



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: AMANDA MENDES ARAUJO

CPF: 095.745.313-25

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFTCOM TECNOLOGIA

CNPJ: 47.710.361/0001-95

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ANDERSON DE FREITAS SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: IBYTE

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 092.006.823-59

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.272.825/0026-62

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
7	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
14	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
21	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	Quinta	--	--	--	Feriado/Natal	X
26	Sexta					
27	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
28	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: ANNA BEATRIZ MARQUES MOURA

CPF: 074.543.653-61

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SUPER LAGOA

CNPJ: 04.601.165/0005-01

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: CAIO LUCAS SILVA RIBEIRO GOMES

CPF: 096.920.403-56

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT

CNPJ: 01.503.722/0001-21

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: CAIO SALOMAO DE OLIVEIRA BRASIL

CPF: 096.319.873-45

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

CNPJ: 03.768.202/0001-76

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: CRISTOFER MACIEL CAVALCANTE

CPF: 095.104.493-18

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: IBYTE

CNPJ: 07.272.825/0026-62

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: DAVID LEVI ALENCAR SANTOS

CPF: 098.789.793-42

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

CNPJ: 03.768.202/0001-76

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.771.953-36

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO ALESSANDRO RODRIGUES PEREIRA

TEL.: (85) 98863-3446

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

CNPJ: 03.768.202/0001-76

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

TEL.: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO EDUARDO RODRIGUES DOS SANTOS

CPF: 084.575.183-21

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SILICONTECH

CNPJ: 10.285.063/0001-95

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEPF. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO WALDEMBERG BARBOSA DE OLIVEIRA

CPF: 627.160.983-01

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH INFORMATICA

CNPJ: 11.542.320/0001-90

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 062.186.052-21

ESTAGIÁRIO: GABRIEL HENRIQUE DE OLIVEIRA RODRIGUES

TEL.: (85) 98863-3446

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

CNPJ: 40.018.585/0001-91

INSTITUIÇÃO CEDENTE: GRÁFICA RAPIDA PRINT UNIÃO

TEL.: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: GABRIEL NATHAN CARDOSO LEITE

CPF: 085.543.893-28

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

CNPJ: 03.768.202/0001-76

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: GABRIEL VIANA RIBEIRO

CPF: 085.543.893-28

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALLDESK SOLUÇÕES

CNPJ: 10.347.407/0001-43

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
7	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
14	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
21	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	Quinta	--	--	--	Feriado/Natal	X
26	Sexta					
27	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
28	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: IGAO FRANCALINO SOUSA DE FREITAS

CPF: 099.567.313-66

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETTI

CNPJ: 07.530.025/0001-46

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: INGRID VITORIA MACIEIRA DA SILVA

CPF: 081.450.933-92

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

CNPJ: 03.768.202/0001-76

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: ITALO MEDEIROS BRITO

CPF: 080.724.823-19

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FAMETRO

CNPJ: 03.884.793/0001-47

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: ITALO VINÍCIUS DE SOUZA MAIA

CPF: 095.718.943-54

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALLDESK SOLUÇÕES

CNPJ: 10.347.407/0001-43

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
7	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
14	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
21	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	Quinta	--	--	--	Feriado/Natal	X
26	Sexta					
27	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
28	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JOAO MIGUEL BANDEIRA SALES

CPF: 094.085.563-13

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

CNPJ: 07.954.514/0489-18

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JOAO PEDRO SOUSA COSTA

CPF: 094.715.553-88

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFTCOM TECNOLOGIA

CNPJ: 47.710.361/0001-95

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JOAO VICTOR VIDAL DA SILVA

CPF: 629.920.103-75

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALLDESK SOLUÇÕES

CNPJ: 10.347.407/0001-43

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
7	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
14	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
21	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	Quinta	--	--	--	Feriado/Natal	X
26	Sexta					
27	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
28	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEPF. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JOAO VITOR DE SOUSA CALIXTO

CPF: 622.293.563-05

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH INFORMÁTICA

CNPJ: 11.542.320/0001-90

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: KAIOS MANUEL PITANGA RIBEIRO

CPF: 070.432.583-75

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

CNPJ: 07.954.514/0489-18

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: LUAN KAYKE PEREIRA TAVARES

CPF: 096.341.313-95

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

CNPJ: 03.768.202/0001-76

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: LUIS DAVI DE OLIVEIRA MARINHO

CPF: 631.279.853-47

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH INFORMÁTICA

CNPJ: 11.542.320/0001-90

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARIA CLARA BRAZ BARROS DE MENDONCA

CPF: 075.501.433-23

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

CNPJ: 03.768.202/0001-76

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARIA CLARA DA SILVA GOMES

CPF: 626.002.443-60

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EMTI ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 07.954.514/0484-03

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARIA DANIELA GOMES DA SILVA

CPF: 075.393.723-97

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: MICRO PCS

CNPJ: 01.815.718/0001-90

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARIA EDUARDA OLIVEIRA MENDES

CPF: 630.738.313-55

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT

CNPJ: 05.517.235/0001-79

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARIA JULIA GONCALVES CAVALCANTI

CPF: 081.127.853-09

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALLDESK SOLUÇÕES

CNPJ: 10.347.407/0001-43

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
7	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
14	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
21	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	Quinta	--	--	--	Feriado/Natal	X
26	Sexta					
27	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
28	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA RAFAELY SALES VENTURELI

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EMTI ESTADO DO PARANÁ

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 613.466.823-05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0484-03

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARJORIE RIBEIRO LIMA

CPF: 069.747.663-43

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFTCOM TECNOLOGIA

CNPJ: 47.710.361/0001-95

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: ROSIELLY FERREIRA DA SILVA

CPF: 089.605.743-76

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COMERCIAL BRASIL

CNPJ: 09.113.843/0001-79

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEPF. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: TIAGO DE OLIVEIRA SETUBAL

CPF: 120.269.873-51

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIÃO

CNPJ: 28.757.844/0001-09

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: VICTOR LUIZ DA SILVA

CPF: 619.477.373-17

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETTI

CNPJ: 07.530.025/0001-46

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: VICTORIA STEPHANY FREITAS DOS SANTOS

CPF: 094.871.793-99

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETTI

CNPJ: 07.530.025/0001-46

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: VINICIUS ARIEL ESTEVES PINHEIRO

CPF: 105.271.473-03

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETTI

CNPJ: 07.530.025/0001-46

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: DEZEMBRO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: YTAUANA SANTOS DE ARAUJO

CPF: 630.525.513-02

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SUPER LAGOA

CNPJ: 04.601.165/0005-01

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR:** entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

**SUPERVISOR:** evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

**ESTAGIÁRIO:** assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Segunda					
2	Terça					
3	Quarta					
4	Quinta					
5	Sexta					
6	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
7	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
8	Segunda					
9	Terça					
10	Quarta					
11	Quinta					
12	Sexta					
13	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
14	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
15	Segunda					
16	Terça					
17	Quarta					
18	Quinta					
19	Sexta					
20	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
21	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
22	Segunda					
23	Terça					
24	Quarta					
25	<b>Quinta</b>	--	--	--	<b>Feriado/Natal</b>	X
26	Sexta					
27	<b>Sábado</b>	--	--	--	<b>SÁBADO</b>	X
28	<b>Domingo</b>	--	--	--	<b>DOMINGO</b>	X
29	Segunda					
30	Terça					
31	Quarta					
<b>TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:</b>				<b>TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:</b>		

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por  
Extenso e Cargo