



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
DIREÇÃO GERAL *CAMPUS* LARANJAL DO JARI
DEPARTAMENTO DE PESQUISA E EXTENSÃO
COORDENAÇÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO
SETOR DE ESTÁGIO E EGRESSOS



TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

Conforme o inciso V do art. 9º da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, este termo deverá ser preenchido pelo(a) **Supervisor(a) do Estágio na Concedente** ou mesmo pelo setor de Gestão de Pessoas, ao término do estágio, devendo ser entregue ou ser remetido, de preferência, em envelope fechado para o Departamento de Pesquisa e Extensão do IFAP.

DADOS DA CONCEDENTE

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____, nº _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ TELEFONE: () _____

SUPERVISOR(A) DO ESTÁGIO: _____

DADOS DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

CURSO: _____

TAREFAS REALIZADAS PELO(A) ESTAGIÁRIO(A):

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO:

Período de estágio: ___/___/___ a ___/___/___
Carga Horária Semanal: _____ Carga Horária Total: _____

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários junto ao **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari**, que o(a) aluno(a) acima indicado, realizou seu estágio sob minha responsabilidade.

Laranjal do Jari/AP, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura e Carimbo do(a) Supervisor(a)