



## ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO III

### APRESENTAÇÃO DO ESTAGIÁRIO À UNIDADE CONCEDENTE

Manaus, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.

**Assunto:** Apresentação do estagiário do Curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_ do Instituto Federal do Amazonas, *Campus* \_\_\_\_\_.

Senhor (a) Diretor (a)

Apresentamos a V. S<sup>a</sup>. o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no Curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_ do Instituto Federal do Amazonas, *Campus* \_\_\_\_\_ para que possa estagiar nessa Unidade de Ensino.

Agradecemos à colaboração e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.  
Atenciosamente,

---

**Coordenador(a) do Estágio Curricular Supervisionado**



### ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO III

#### ENCAMINHAMENTO/SOLICITAÇÃO AO PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO (ORIENTADOR-IFAM)

Manaus, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.

Prezado professor (a) \_\_\_\_\_

Encaminhamos o estudante \_\_\_\_\_, do curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_, e solicitamos que seja feita a orientação, o acompanhamento e a avaliação de seu Estágio Supervisionado na Escola \_\_\_\_\_, no turno \_\_\_\_\_.

Informamos que o estudante deverá cumprir \_\_\_\_\_ horas de atividades no semestre, que correspondem ao Estágio Curricular Supervisionado.

Antecipadamente, agradecemos.

\_\_\_\_\_  
**Coordenador(a) do Estágio Curricular Supervisionado**

-----  
Aceite do orientador:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Manaus, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.



## ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO III

### ANEXO I - TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

O **INSTITUTO FEDERAL DO AMAZONAS**, *Campus* \_\_\_\_\_, estabelecido no endereço \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado do Amazonas, adiante designado **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, representado pelo(a) Coordenador(a) do Curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_ prof(a.) \_\_\_\_\_, **o(a) ESTAGIÁRIO(A)** \_\_\_\_\_, residente na Rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado do Amazonas, portador (a) da cédula de identidade RG. N° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, aluno(a) do Curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_, matrícula n° \_\_\_\_\_ e a Instituição: \_\_\_\_\_, adiante designada **UNIDADE CONCEDENTE**, com endereço na Rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado do Amazonas, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, de conformidade com o disposto nos termos da Lei Federal n° 11.788, de 25 de setembro de 2008, mediante as seguintes condições:

1. O presente Termo visa a assegurar entre as três partes que o assinam as condições básicas para a realização de estágio, entendido como “ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido em ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam freqüentando o ensino regular em instituições de educação superior [...]”. (Lei 11.788/2008, art.1°).
2. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a Unidade Concedente, nem mesmo em razão deste Termo de Compromisso.
3. As atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário, compatíveis com o contexto básico da profissão a qual o curso se refere, estão definidas no plano de atividades de estágio, acordado e aprovado entre as partes, e incorporado a este Termo. À medida que for avaliado progressivamente o desempenho do estagiário, se houver necessidade, será incorporada ao Termo, por meio de aditivos, alteração do plano de atividades de estágio.
4. A Unidade Concedente oportunizará ao estagiário situações que o possibilitem colocar em prática atividades no campo de trabalho específico à formação de professor, visando:
  - a. o aprimoramento técnico-científico em sua formação;
  - b. a maior proximidade do aluno com as condições reais de trabalho, por intermédio de práticas afins com a natureza e especificidade de seu curso.



5. O Estágio será desenvolvido no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_, no horário das horas às\_ horas, em um total \_\_\_\_ horas semestrais. Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes, por meio de Termo Aditivo, ou modificado por meio de Termo de Rescisão, desde que qualquer uma das partes interponha por escrito o pedido.
6. Constituem motivos para a interrupção imediata do presente Termo:
- o desligamento temporário ou permanente da Instituição de Ensino;
  - a pedido da Unidade Concedente, com anuência da Instituição de Ensino;
  - a pedido da Instituição de Ensino, com anuência da Unidade Concedente;
  - a pedido formal do estagiário, com justificativa;
  - o não cumprimento do estabelecido neste instrumento.
7. O acompanhamento do estágio será feito pelo(a) Professor(a) \_\_\_\_\_, desenvolvido no curso do estagiário, designado pela Unidade Concedente, e pelo(a) Professor(a) \_\_\_\_\_, da Instituição de Ensino (IFAM).
8. O Estagiário se obriga a cumprir o plano de atividades de estágio, elaborado em comum acordo com as três partes que assinam este Termo, salvo impossibilidade da qual a Unidade Concedente será previamente informada pelo estagiário.
9. O estagiário responderá pelas perdas e danos decorrentes da inobservância das normas internas da Unidade Concedente ou das constantes neste Termo de Compromisso.
10. Durante a vigência do presente Termo de Compromisso, o estagiário estará amparado contra acidentes pessoais, conforme contratação do seguro assumida pela Instituição de Ensino.

E, por estarem de acordo com as condições deste Termo, as partes o assinam em três vias de igual teor e forma, para que surta seus efeitos legais.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---



Estagiário

\_\_\_\_\_  
Unidade Concedente

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino (IFAM)

1ª via - Instituição Concedente    2ª via – Estagiário    3ª via – Instituição de Ensino

## ESTÁGIO

### ANEXO II - PLANO DE ATIVIDADES DE

Campo a ser preenchido com os dados do Estagiário			
Nome:		Matrícula:	
Tel. Res:	Tel. Cel:	Tel. p/ contato:	
Semestre atual do curso:		Ano de ingresso:	
End. eletrônico:			
Carga horária semanal:	Data de Início: ____/____/____		Data de Término: ____/____/____
Campo a ser preenchido com os dados da Unidade Concedente			
Nome da Unidade Concedente:			
Tipo de estágio:			
Descrição das atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário/período:			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS



Área reservada para o conteúdo principal do documento.

Forma de acompanhamento da Unidade Concedente:

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Este Plano de Atividades acompanha o Termo de compromisso de Estágio, acordado entre as três partes que o assinam:

Unidade Concedente

Instituição de Ensino

Estagiário

\_\_\_\_\_  
Orientador-campo

Orientador-IFAM





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS



**Resultados alcançados:**

**Avaliação do Orientador-campo:**

**CONTINUAÇÃO DO ANEXO III - RELATÓRIO PARCIAL DE ESTÁGIO**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS



**Avaliação do Orientador-IFAM:**

**Avaliação do estagiário:**



Anexos e/ou outras informações relevantes:

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Orientador-campo

Assinatura do Orientador-IFAM

Assinatura do estagiário

