



## ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO IV

### 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 IV**

### **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 na escola de estágio e \_\_\_\_\_ horas no IFAM, sob sua orientação, para elaboração dos planos de aula e projeto de aprendizagem, entre outros materiais necessários para intervenção na escola de estágio.

Antecipadamente, agradecemos.

---

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

Aceite do orientador (assinatura) \_\_\_



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

## ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO IV

### 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. Nº \_\_\_\_\_, CPF nº  
\_\_\_\_\_, aluno(a) do Curso de Licenciatura em  
\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_ 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 nº 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.1º).
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:

- a. o desligamento temporário ou permanente da Instituição de Ensino;
- b. a pedido da Unidade Concedente, com anuência da Instituição de Ensino;
- c. a pedido da Instituição de Ensino, com anuência da Unidade Concedente;
- d. a pedido formal do estagiário, com justificativa;
- e. 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

## ANEXO II - PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

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:		
Forma de acompanhamento da Unidade Concedente:		



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



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  
Orientador-IFAM

-----  
-----  
Estagiário Orientador-campo



### ANEXO III - RELATÓRIO PARCIAL DE ESTÁGIO

<b>Identificação</b>
Estagiário:    Curso:
Unidade concedente:
Orientador-campo:
Orientador-IFAM:

<b>Descrição das atividades de Estágio</b>
Tipo de Estágio:
Período realização do estágio: de ____/____/____ a ____/____/____      Carga-horária: 60horas

<b>Atividades desenvolvidas:</b>



**Resultados alcançados:**

**Avaliação do Orientador-campo:**

**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

## ESTÁGIO CURRICULAR - SUPERVISIONADO IV

### **ANEXO IV - FICHA DE FREQUÊNCIA**

Estagiário: \_

Escola-campo:

Período de realização do estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carga horária mínima de \_\_\_\_\_ horas.



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



DATA	ENTRADA	SAÍDA	ATIVIDADE	ASSINATURA	HORAS
			T o t a l d e h o r a s		

Orientador-campo: \_\_\_\_\_ Orientador-IFAM: \_\_\_\_\_



ESTÁGIO SUPERVISIONADO IV

**ANEXO V – ATIVIDADES COM O ORIENTADOR-IFAM (20 HORAS)**

Estagiário: \_\_\_\_\_ Orientador-IFAM: \_\_\_\_

D A		A T	HO RA S
--------	--	--------	---------------



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



T A	I V I D A D E	
	T o t a l d e h o r a s	

Assinatura do Orientador-IFAM: \_\_\_\_\_