

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **ANA BEATRIZ SOUSA ARRUDA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **EXECUTE SERVICOS EIRELI**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **098.465.933-17**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **25.529.705/0001-21**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **BENITO ELSON FERREIRA LOPES**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **EXECUTE SERVICOS EIRELI**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **627.474.783-43**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **25.529.705/0001-21**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **RANIELLE DA SILVA MARTINS DA LUZ**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **EXECUTE SERVICOS EIRELI**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **624.707.863-39**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **25.529.705/0001-21**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **ANTONIO KAYNAN VASCONCELOS RODRIGUES**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **EXECUTE SERVICOS EIRELI**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **615.617.823-60**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **25.529.705/0001-21**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **RIAN CAIO SILVA OLIVEIRA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **COLEGIO PROF LUCIANO FEIJÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **624.828.673-63**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **09.533.217/0002-12**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **FERNANDO JOSÉ DE SOUSA VASCONCELOS**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **COLEGIO PROF LUCIANO FEIJÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **078.220.183-02**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **09.533.217/0002-12**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **MARIA IASMIM DE SOUSA BARBOSA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **COLEGIO PROF LUCIANO FEIJÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **634.176.533-98**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **09.533.217/0002-12**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **MEYSON FERREIRA DO NASCIMENTO**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **COLEGIO PROF LUCIANO FEIJÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **115.851.083-75**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **09.533.217/0002-12**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022** ANO LETIVO: **2022**
CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**
ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**
ESTAGIÁRIO: **FRANCISCA JHENIFER DIAS DE MELO**
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**
INSTITUIÇÃO CEDENTE: **FRANCA & MONTEZUMA LTDA**
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**
CPF: **632.655.703-80**
TEL.: **(88) 999051850**
CNPJ: **07.797.422/0001-89**
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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **LETICIA DE CARVALHO FERREIRA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **FRANCA & MONTEZUMA LTDA**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **632.156.433-83**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.797.422/0001-89**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **GABRIEL XAVIER DA SILVA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **AGIL ENGENHARIA**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **628.852.793-97**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **25.315.224/0001-13**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **ISABEL CALIMAN DA CUNHA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **AGIL ENGENHARIA**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **064.398.663-46**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **25.315.224/0001-13**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **DOUGLAS SOUSA DE ARAUJO**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **PCNET**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **627.423.773-95**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **12.928.626/0001-41**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **DAVI DA CRUZ SANTOS**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **PCNET**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **632.731.963-78**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **12.928.626/0001-41**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **IARA TAIANA CAVALCANTE BRAGA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **PCNET**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **091.724.853-88**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **12.928.626/0001-41**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO** **2022** ANO LETIVO: **2022**
CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**
ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**
ESTAGIÁRIO: **MARIA JESSICA DE LIMA VASCONCELOS**
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**
INSTITUIÇÃO CEDENTE: **PCNET**
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**
CPF: **049.420.923-29**
TEL.: **(88) 999051850**
CNPJ: **12.928.626/0001-41**
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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **LUIS EDUARDO SÁ DOS SANTOS**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **AUTO NORTE**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **095.036.143-76**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **: 02.654.827/0001-44**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **MAYKON LUAN MARTINS MENDES**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **BONI IMPRESSORAS E INFORMATICA**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **625.525.963-39**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **30.328.089/0001-80**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **CARLOS EDUARDO LUCIO MOTA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **SYSTEMS AUTOMAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **088.877.503-27**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **20.594.754-0001-24**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **JONAS SANTOS DA SILVA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **SYSTEMS AUTOMAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **615.589.883-94**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **20.594.754-0001-25**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **RAQUELL GOMES MESQUITA DOS SANTOS**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **ELITE INFORMÁTICA**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **623.462.393-05**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.490.203/0001-52**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **ANA CLARA FRANCALINO DOS SANTOS SOUSA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **ELITE INFORMÁTICA**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **633.094.433-45**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.490.203/0001-52**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **JOSÉ DAYAN DOMINGOS GOMES**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **SOBRAL TEC**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **615.580.773-67**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **34.202.188/0001-72**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **NEY LUAN DAMASCENO CUNHA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **SOBRAL TEC**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **629.639.603-10**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **34.202.188/0001-72**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **RYAN SOARES SILVESTRE**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **STBOX**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **078.641.693-92**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **34.202.188/0001-72**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **SAMUEL DE SOUSA PAIVA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **STBOX**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **624.553.913-70**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **43.820.254/0001-69**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **ANTONIO LUCAS GADELHA SILVA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **TECNOTEBOOK**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **623.443.973-02**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **18.557.897/0001-14**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **FRANCISCO ÍTALO SIQUEIRA DOS SANTOS**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **TECNOTEBOOK**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **615.732.313-20**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **18.557.897/0001-14**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **JEYANNE SILVA DE SOUZA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **MUNICÍPIO DE SOBRAL - SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **109.296.003-12**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.598.634/0001-37**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **RAQUEL DE PAULO MARQUES**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **MUNICÍPIO DE SOBRAL - SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **634.904.363-42**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.598.634/0001-38**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Tecnico em Informática**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **SYELLEN CINTHYA ASSIS FARIAS**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **MUNICIPIO DE SOBRAL - SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **630.535.653-07**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.598.634/0001-39**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **FRANCISCA SHAYANE SILVA DE SOUSA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **MUNICÍPIO DE SOBRAL - SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **088.214.643-26**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.598.634/0001-40**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **MARCOS ANTONIO DO NASCIMENTO SOUSA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **MUNICÍPIO DE SOBRAL - SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **082.223.933-75**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **07.598.634/0001-41**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **AMANDA EMILE CAVALCANTE PEREIRA**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **CENTRO NACIONAL DE PESQUISAS DE CAPRINOS (EMBRAPA)**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **083.739.503-89**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **00.348.003/0072-04**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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

MÊS/ANO: **SETEMBRO 2022**

ANO LETIVO: **2022**

CURSO: **Técnico em Redes de Computadores**

ESCOLA: **EEEP DOM WALFRIDO T VIEIRA**

ESTAGIÁRIO: **AMARILDO SENHORINHA DA SILVA JÚNIOR**

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: **JOSE LUIZ MOTA**

INSTITUIÇÃO CEDENTE: **CENTRO NACIONAL DE PESQUISAS DE CAPRINOS (EMBRAPA)**

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: **SOBRAL**

CPF: **633.865.233-23**

TEL.: **(88) 999051850**

CNPJ: **00.348.003/0072-04**

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	Quinta						
2	Sexta						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	Segunda						
6	Terça						
7	Quarta	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPEND	INDEPENDÊNCIA DO BRASIL	INDEPENDENCIA
8	Quinta						
9	Sexta						
10	Sábado						
11	Domingo						
12	Segunda						
13	Terça						
14	Quarta						
15	Quinta						
16	Sexta						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Segunda						
20	Terça						
21	Quarta						
22	Quinta						
23	Sexta						
24	Sábado						
25	Domingo						
26	Segunda						
27	Terça						
28	Quarta						
29	Quinta						
30	Sexta						
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:		

§ 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