

Controle de Atividades para Estágio Supervisionado em Ensino de Física ___ *

Estagiário:

Supervisor Colaborador:

Colégio/Escola:

Endereço:

	Data	Início (horas)	Término (horas)	Ch Total (horas)	Atividade/conteúdo	Série/Turma	Assinatura do Supervisor Técnico
1	__/__/__						
2	__/__/__						
3	__/__/__						
4	__/__/__						
5	__/__/__						
6	__/__/__						
7	__/__/__						
8	__/__/__						
9	__/__/__						
10	__/__/__						
11	__/__/__						
12	__/__/__						
13	__/__/__						
14	__/__/__						
15	__/__/__						
16	__/__/__						
17	__/__/__						
18	__/__/__						
19	__/__/__						
20	__/__/__						
21	__/__/__						
22	__/__/__						
23	__/__/__						
24	__/__/__						
25	__/__/__						
		Total:					

Local e data: _____ __/__/__ .

Entidade concedente do estágio (com carimbo)

Supervisor Colaborador

Estagiário

Preenchimento pela entidade concedente: Última linha preenchida: ___ ; Total de horas: ___ horas (Favor riscar os campos não preenchidos).

* O estagiário ficará responsável pelo preenchimento e o recolhimento das assinaturas deste arquivo. A assinatura da entidade concedente (diretor e/ou setor responsável) só deverá ser feita sempre que todos os campos forem preenchidos ou a carga horária total no campo de estágio for completada. Por conveniência, a comissão sugere que, sempre que todos os campos forem preenchidos, o estagiário entregue o documento devidamente assinado na secretaria do Departamento de Física, para que o mesmo seja encaminhado para a comissão de estágio. As atividades desenvolvidas devem estar em acordo com aquelas previstas no plano de atividades.