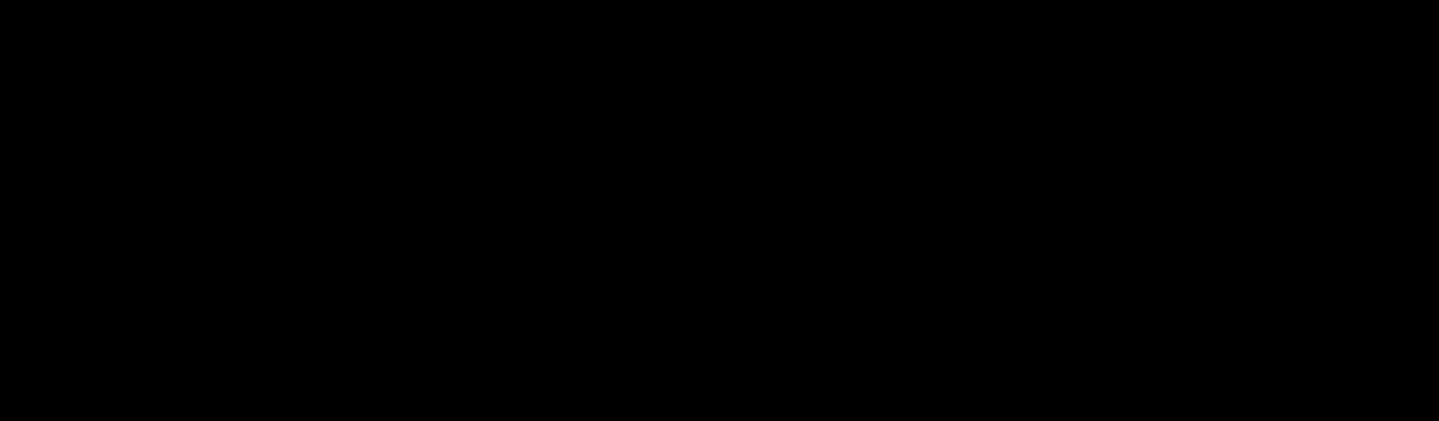
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

**Diretoria Geral do *Campus* Piracicaba**

**Coordenadoria de Extensão – CEX**

**TERMO DE COMPROMISSO INTERNO DE ESTÁGIO**

**PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DO ALUNO**



**Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prontuário nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Curso:**

**Telefone:**

**E-mail:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Seguradora do IFSP:** | **Nº de Apólice:** |
| **Título do Projeto:** |  |
| **Área de Abrangência do Projeto:** |  |
| **Horário das aulas:** | **Horário do Projeto:** |
| **Número de horas semanais:** | **Total de horas de Projeto:** |
| **Início do Estágio:** | **Término do Estágio:** |
| **PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DO ORIENTADOR DE PROJETO** | |
| **Nome: Prontuário:** | |
| **Coordenação de vinculação:** | |
| **Área de Formação Acadêmica:** | |
| **Telefone:** | |
| **E-mail:** | |
| **DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA DO PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA / EXTENSÃO / MONITORIAS** | |
| Descrever as atividades a serem realizadas pelo educando, como horas de estágio, justificando a sua aceitação. | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **DATA/ASSINATURA E CARIMBO** | |

**PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE PROF. ORIENTADOR ESTÁGIO**

**PARECER :**

**Horas de Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Aprovado.**

 **Reprovado.** **DATA/ASSINATURA E CARIMBO**



Conforme Art. 17º, Parágrafo.-1º do Regulamento de Estágio – Portaria 1.204, de 11/05/2011