|  |
| --- |
| **APÊNDICE 05: PORTFÓLIO DO ALUNO** |
| **Etec** |
| **Aluno(a): RM:** |
| **Habilitação Profissional: Série/Turma: Ano:** |
| **Nome do(a) Coordenador(a) de Curso:** |
| **Nome da Empresa Parceira:** |
| **Representante da Empresa Parceira:** |
| **Atividades realizadas** |
| **2. Visitas técnicas****Local: Data:** / / **Carga horária:** Sugestão: Fotos, relatórios de visita técnica, documentos comprobatórios de participação, dentre outros. |
| **3. Cursos flexíveis****Tema**:  |

|  |
| --- |
| **Data:** / / **Carga horária:** Sugestão: fichamento, fotos, documentos comprobatórios de participação, dentre outros. |
| 1. **Outras atividades ou tarefas contempladas no atendimento ao Plano de Curso/Matriz de Referência**

Atividades que podem contribuir com o desenvolvimento das competências previstas no Plano de curso/Matriz de ReferênciaSugestões de atividades de contextualização profissional complementares:* + Filmes relacionados à formação dos alunos;
	+ Visitas técnicas em empresas da área;
	+ Participação em eventos científicos de iniciativa das Fatecs ou outras instituições;
	+ Desenvolvimento de projetos em parceria com estudantes em formação nas Fatecs;
	+ Produção de conteúdo na área: *podcast*, vídeos etc. (TikTok, Youtube, Instagram, Facebook entre outros).

**Atividade: Data:** / / **Carga horária:** Sugestão: fichamento, fotos, documentos comprobatórios de participação, dentre outros. |
| **ACOMPANHAMENTO DA COORDENAÇÃO DE CURSO** |
| **1º Bimestre** | **3º Bimestre** |
| Visto do coordenador de curso: | Visto do coordenador de curso: |
| Data: | Data: |
| **2º Bimestre** | **4º Bimestre** |
| Visto do coordenador de curso: | Visto do coordenador de curso: |
| Data: | Data: |
| **ACOMPANHAMENTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA** |
| **1º Bimestre** | **3º Bimestre** |
| Visto do coordenador de curso: | Visto do coordenador de curso: |
| Data: | Data: |
| **2º Bimestre** | **4º Bimestre** |
| Visto do coordenador de curso: | Visto do coordenador de curso: |
| Data: | Data: |
| **PARECER FINAL DO REPRESENTANTE DA EMPRESA PARCEIRA** |
| ( )Aluno cumpriu plenamente( )Aluno Cumpriu parcialmente ( )Aluno não cumpriu |

|  |
| --- |
| **FEEDBACK AO ALUNO** |
|  |
| Assinatura do Representante da Empresa Parceira CarimboLocal, / / Assinatura da Coordenação de Curso CarimboLocal, / /  |