|  |
| --- |
| **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 Referência  Sugestões 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 Carimbo  Local, / /  Assinatura da Coordenação de Curso Carimbo  Local, / / |