## PROCESSO DE EQUIVALÊNCIA A ESTÁGIO SUPERVISIONADO

**Monitoria**

**Identificação do Aluno(a)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Matrícula:** | **Nome:** | | |
| (XXXXXXX) | (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) | | |
| **E-mail:** | | **Telefone:** | **Celular:** |
| (xxxxxxxx@xxxxxxx.xxxx.xxxx) | | (XX)XXXX-XXXX | (XX)XXXX-XXXX |
| **Curso:** | | | |
| Tecnologia em (XXXXXXXX) | | | |

**Identificação da Empresa / Instituição em que desenvolve atividades correlatas ao estágio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome da empresa / Instituição:** | | | |
| Faculdade de Tecnologia de Taubaté – FATEC Taubaté | | | |
| **Divisão ou Departamento onde desenvolve as atividades correlatas ao estágio:** | | | |
| (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) | | | |
| **Nome do Professor Supervisor:** | | | |
| (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) | | | |
| **Cargo do Supervisor:** | **E-mail:** | **Telefone:** | |
| (XXXXXXX) | (xxxxxxxx@xxxxxxx.xxxx.xxxx) | (XX)XXXX-XXXX | |
| **Período de Monitoria referente a carga horária exigida no curso** | | |
| Data de início: XX/XX/20XX – Data de término: XX/XX/20XX | | |

Anexos os documentos obrigatórios que comprovam as atividades profissionais como equivalentes ao Estágio Supervisionado obrigatório:

|  |  |
| --- | --- |
| Cópia do Plano de Atividades de Monitoria assinado pelo aluno e pelo professor responsável. |  |
| Declaração assinada pelo professor responsável pela Monitoria, com data atual. |  |

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cidade), XXXXX de XXXXXXXXXX de XXXXX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do aluno)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Supervisor de estágios:*** À vista do exposto, analisando a documentação comprobatória e realizada entrevista com o(a) interessado(a), consideram-se as atividades realizadas:  □ Equivalentes à carga horária total do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório.  □ Equivalentes a parte da carga horária total do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, devendo o(a) aluno(a) cumprir ainda \_\_\_\_\_\_ horas.  □ Não equivalentes ao Estágio Curricular Supervisionado, pelo(s) motivo(s) indicados no verso. | |
| O aluno está de acordo com a Portaria 10/2016 da FATEC Taubaté.  Secretaria Acadêmica | Taubaté, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Supervisor de Estágios |