

São Paulo, ____/____/____.

Senhor(a) Diretor(a)

A Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo tem o prazer de apresentar a V. Sa. o(a) aluno(a) _____ do Curso de Licenciatura Plena em _____, que tem interesse em cumprir suas atividades de estágio, junto a essa Instituição de Ensino, comprometendo-se a cumprir as normas constantes dessa Instituição, durante o período de efetivação das atividades de estágio.

Na oportunidade, informo que o(a) aluno(a) está inscrito(a) como beneficiário(a) do Fundo de Cobertura de Acidentes Pessoais da Universidade de São Paulo, conforme artigo 5º, § 4º da Portaria GR 3358/02.

Sem mais, colocando-me à disposição de V. Sa. para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários, apresento meus agradecimentos.



Prof(a):Maurício Pietrocola
Disciplina: Metodologia do Ensino de Física
Email: _____



FEUSP - Av da Universidade, 308 - CEP 05508-900 - <http://www.fe.usp.br> - Fone: 38159461



Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

TERMO DE ACEITE DO ESTAGIÁRIO

Autorizamos o(a) aluno(a) _____, nº USP _____, matriculado(a) na disciplina _____, a realizar suas atividades de estágio supervisionado obrigatório em nossa Instituição Escolar

AUTORIDADE ESCOLAR

(Diretor(a), Vice-Diretor(a), Coordenador(a) Pedagógico(a), Outro(a))

Nome: _____

Assinatura: _____

DEVOLVER AO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA

ESPAÇO RESERVADO PARA INFORMAÇÕES E O CARIMBO DA ESCOLA:

Lugar do carimbo

Nome da Escola: _____

Local: _____

Telefone: _____