

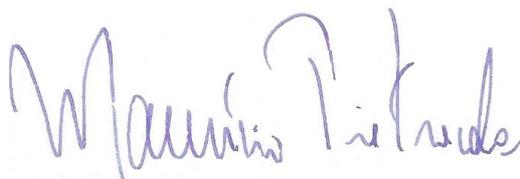
São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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: UNIDADE de ESTÁGIO - Experimentação e Modelagem  
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:** \_\_\_\_\_