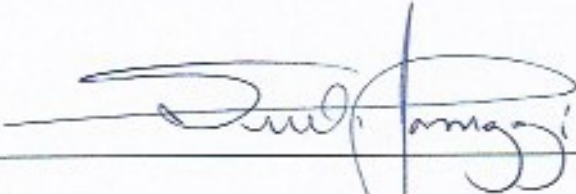


São Paulo, _____ de _____ de 2017.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
professor(a) da Escola _____
da Rede _____, colaborador(a) do
estágio do(a) aluno(a) _____ para
a disciplina Metodologia do Ensino de Matemática do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação
da Universidade de São Paulo, ministrada pela Profª Sueli Fanizzi, autorizo, somente para fins
acadêmicos, na elaboração do relatório de estágio, a utilização das informações fornecidas na
entrevista realizada no dia _____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) professor(a)



Profª Sueli Fanizzi