INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE CATANDUVA
Autarquia Municipal
Av. Daniel Dalto s/n – (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382)
Caixa Postal: 86 - 15.800-970 – Catanduva-SP
(17) 3531-2200 / fax (17) 3531-2205 www.fafica.br secretaria@fafica.br
www.fafica.br

RELATÓRIO DE ATIVIDADES		
NOME DO ALUNO ESTAGIÁRIO:		
UNIDADE DE ESTÁGIO:		
ENDEREÇO DA EMPRESA:		
DATA	**RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**	**CARGA HORÁRIA**

DATA	RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	CARGA HORÁRIA

DECLARAÇÃO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Declaro para fins de comprovação de Estágio Supervisionado que _____ _____ aluno (a) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva – Curso de _____, compareceu nesta empresa no período de ___/___/_____ a ___/___/_____, totalizando _____ horas.

_____, ___/_____/_____.

Assinatura do Supervisor do Estágio
Carimbo de Identificação