**SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aluno:** | **RA nº:** | |
| **Curso Superior de Tecnologia em** | | **Ciclo:** |

Solicita o aproveitamento da equivalência das atividades desenvolvidas conforme assinalado na disciplina de Estágio Supervisionado, nos termos da Legislação e segundo critérios da Orientação FATEC-BT:

|  |
| --- |
|  |

Atividade Profissional com Registro em Carteira

|  |
| --- |
|  |

Atividade Profissional em Emprego Público.

|  |
| --- |
|  |

Estágio como atividade facultativa (Art. 3º Inciso I)

|  |
| --- |
|  |

Atividade Profissional como Proprietário ou Prestador de Serviços

|  |
| --- |
|  |

Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apontar documentos comprobatórios da situação assinalada:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

Assinatura do Aluno

|  |
| --- |
| **De Acordo**  À vista do exposto e analisado a documentação comprobatória consideram-se as atividades realizadas como equivalentes a \_\_\_\_\_ horas de Estágio Supervisionado.  Botucatu,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.  **Orientador de Estágio** |

|  |
| --- |
| **De Acordo**  À vista do exposto e analisado a documentação comprobatória consideram-se as atividades realizadas como equivalentes a \_\_\_\_\_ horas de Estágio Supervisionado.  Botucatu,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.  **Coordenador do Curso**  \_\_ |