



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, Nº 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES
COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA - (27) 3149-0798

CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

CONTROLE DE COMPARECIMENTO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) À ESCOLA

Foto 3 x 4

Estagiário(a):

Ano: Semestre:

Nome da Escola Campo:

Horas previstas na Escola Campo:

Endereço:

Telefones:

Data e Nº de horas	Local	Atividades Desenvolvidas: Especificar a atividade (explanção de conteúdos, experiências, visitas, etc) com lançamento do tema central	Assinatura do professor ou responsável pela atividade
Data: ___/___/___ Nº de horas:			
Data: ___/___/___ Nº de horas:			
Data: ___/___/___ Nº de horas:			
Data: ___/___/___ Nº de horas:			
Data: ___/___/___ Nº de horas:			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, Nº 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES
COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA - (27) 3149-0798

Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			
Data: __/__/__			
Nº de horas:			

Total de horas: _____

Data e Assinatura do(a) aluno(a)

Data, Assinatura e carimbo do Diretor da
Escola (nº do Registro no MEC)

Professor(a) Orientador Ifes

Coordenador(a) do Curso de Licenciatura
em Pedagogia