

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. Dr. Rogério de Almeida

Disciplina: EDA 463 – Política e Organização da Educação Básica no Brasil

FEUSP - Av da Universidade, 308 - CEP 05508-900 - <http://www.fe.usp.br> - Fone: 38159461



FEUSP Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

TERMO DE ACEITE DO ESTAGIÁRIO

Autorizamos o(a) aluno(a) _____, nº USP _____, matriculado(a) na disciplina EDA 463 – Política e Organização da Educação Básica no Brasil, 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: _____

ESPAÇO RESERVADO PARA INFORMAÇÕES E O CARIMBO DA ESCOLA:

Lugar do carimbo

Nome da Escola: _____

Local: _____

Telefone: _____

DEVOLVER AO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA