



DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO LICENCIATURAS – 2026.1

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

LEIA COM ATENÇÃO

- Você deverá **baixar** essa documentação no WORD e salvá-la com o seu nome e etapa de estágio. Por ex.:
Pedro Alves _ Educação Infantil
- A documentação deverá ser digitada, para isso clique no **retângulo cinza** e comece a digitar. **ATENÇÃO:** existem partes que deverão ser preenchidas de forma manuscrita pelo supervisor/orientador da escola.
- **NÃO** serão aceitas as documentações preenchidas de forma manuscrita.
- Depois de preenchido, você deverá imprimir TODAS as páginas e recolher as **assinaturas** e **carimbos**.
- **A assinatura do(a) diretor(a) da escola deverá ter firma reconhecida — É OBRIGATÓRIO.**
- Depois do recolhimento das assinaturas e carimbos, digitalize todas as páginas e protocole a documentação completa junto com a **Carta de Apresentação de Estágios** assinada e carimbada (em um único PDF).
- Após o recolhimento das assinaturas e carimbos, **escaneie** todas as páginas (não tire fotos) e protocole a documentação completa **em um único PDF, junto com a Carta de Apresentação de Estágios assinada e carimbada.**

Bom estágio!

OBS.: Essa folha não precisa ser anexada.



DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

LICENCIATURAS – 2026.1

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO / PLANO DE ATIVIDADES

(NOS TERMOS DA LEI N.º 11.788/2008)

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição: INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL PROFESSOR PASQUALE CASCINO, mantido pela Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro, pessoa jurídica de direito privado, associação civil sem fins lucrativos

Endereço: Avenida João Dias nº 2046, Santo Amaro - São Paulo/SP - CEP: 04724-003

CNPJ/MF: 43.371.723/0001-00

Tel.: 5645-0099

representado, nos termos de seu estatuto social e por delegação de competência, por quem ao final assina este instrumento jurídico.

Diretora da Área de Educação: CÁTIA RODRIGUES

Profa. Orientadora de Estágio: LUCIANA PIMENTEL

UNIDADE CONCEDENTE

NOME:

ENDEREÇO:

N.º

COMPLEMENTO:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

ATO LEGAL ou CÓDIGO DO INEP:

CNPJ:

REPRESENTANTE LEGAL:

CARGO:

INSTITUIÇÃO: ☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ OUTROS

Obs.: Somente podem oferecer estágio: As pessoas jurídicas de direito privado e os órgãos da administração pública direta, autárquica e fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como profissionais liberais de nível superior devidamente registrados em seus respectivos conselhos de fiscalização profissional.

ESTUDANTE / ESTAGIÁRIO(A)

NOME COMPLETO:

ID:

RG:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

CURSO:

TIPO: ☐ EAD ☐ PRESENCIAL

PREVISÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO:

Têm entre si, justo e acertado, firmarem o presente termo de compromisso para estágio, de acordo com as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA 1ª - A unidade concedente e o estudante acima identificado resolvem celebrar o presente instrumento para estabelecer as condições de realização de atividades de estágio, com a supervisão da instituição de ensino, a fim de proporcionar ao estagiário a complementação do ensino e da aprendizagem em ambiente de trabalho, através de experiência prática em sua linha de formação, em situação real de trabalho, como aprimoramento técnico-profissional, cultural, científico, de relacionamento humano e de cidadania, conforme especificam os planos de atividades e relatórios anexos.

CLÁUSULA 2ª – O Plano de Atividades de Estágio integra o presente Termo de Compromisso de Estágio.



DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

LICENCIATURAS – 2026.1

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

ORIENTADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO BRASILEIRO
Profa. Luciana Pimentel RG 20.379.340-7

ETAPA DO ESTÁGIO

1.ª LICENCIATURA

- ☐ EDUCAÇÃO INFANTIL – 100 HORAS (PEDAGOGIA)
- ☐ ALFABETIZAÇÃO – 100 HORAS (PEDAGOGIA)
- ☐ FUNDAMENTAL I – 100 HORAS (PEDAGOGIA)
- ☐ EDUCAÇÃO INCLUSIVA OU EJA – 50 HORAS (PEDAGOGIA)
- ☐ FUNDAMENTAL II – 175 HORAS (CURSOS REGULARES)
- ☐ ENSINO MÉDIO – 175 HORAS (CURSOS REGULARES)
- ☐ GESTÃO – 50 HORAS (PEDAGOGIA E CURSOS REGULARES)

2.ª LICENCIATURA

- ☐ EDUCAÇÃO INFANTIL – 100 HORAS
- ☐ FUNDAMENTAL I – 150 HORAS
- ☐ GESTÃO – 50 HORAS
- ☐ FUNDAMENTAL II – 125 HORAS
- ☐ ENSINO MÉDIO – 125 HORAS

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

DATA DE INÍCIO:

DATA PREVISTA PARA O TÉRMINO:

HORÁRIO: : ATÉ :

CARGA HORÁRIA SEMANAL: HORAS

CARGA HORÁRIA TOTAL: HORAS

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

CLÁUSULA 3ª – A carga horária de estágio não poderá ultrapassar o limite legal de 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, não devendo ainda conflitar com nenhum horário de atividade acadêmica.

§ 1º - A carga horária será reduzida em 50% (cinquenta por cento), nos períodos de avaliação, previamente informados no calendário acadêmico, que pode ser acessado no portal.

§ 2º - Eventual ocorrência de conflito de horário escolar e de estágio não obriga a instituição de ensino a transferir o aluno estagiário do período escolar em que se encontra matriculado para outro de sua conveniência.

CLÁUSULA 4ª – As partes neste ato declaram conhecer e se obrigam a cumprir, o disposto no Manual de Estágio, disponível no Portal. Fica estabelecido que a assinatura do(a) diretor(a) da unidade concedente deverá ter **firma reconhecida** em cartório ou ser realizada por meio de assinatura digital GOV.BR, para garantir sua autenticidade e validade.

CLÁUSULA 5ª - Para dirimir qualquer questão que se originar deste instrumento jurídico e que não possa ser resolvida amigavelmente, as partes elegem o Foro da Comarca de São Paulo– SP.

E assim, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste termo de compromisso, as partes o assinam em 2 (duas) vias.

, DE DE 20

CONCEDENTE

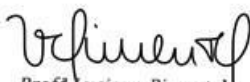
ORIENTADORES

ESTAGIÁRIO

NOME:

CARGO:

(carimbo + assinatura)


Profª Luciana Pimentel
Orientadora de Estágios
Centro Universitário Ítalo Brasileiro
RG 20.379.340-7

NOME:

RG:

(assinatura)

TESTEMUNHAS

NOME:

RG:

NOME:

RG:



DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO LICENCIATURAS – 2026.1

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES (NOS TERMOS DA LEI N.º 11.788/2008)

UNIDADE CONCEDENTE

NOME:

SUPERVISOR DO ESTÁGIO:

CARGO:

ESTUDANTE / ESTAGIÁRIO(A)

NOME COMPLETO:

ID:

CURSO:

NÚCLEO: Escolher um item.

CERTIFICAÇÃO DE HORAS

Certifica-se que o(a) aluno(a) cumpriu as atividades correspondentes ao Estágio Supervisionado acima mencionado, com horas, de acordo com a legislação vigente.

DESCRIÇÃO DOS DIAS E HORÁRIOS DO ESTÁGIO REALIZADO

DIA	ENTRADA	SAÍDA		DIA	ENTRADA	SAÍDA
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:
	:	:			:	:



DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

LICENCIATURAS – 2026.1

	:	:		:	:
--	---	---	--	---	---

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Relatório de Acompanhamento de Atividades em atendimento e conforme dispõe o artigo 7º, IV e artigo 9º, VII da Lei nº 11.788/08, bem como o Manual de Estágio do Centro Universitário Ítalo Brasileiro, declaro que o Estagiário realizou as seguintes atividades:

AUTOAVALIAÇÃO NO ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO

DE QUE FORMA O ESTÁGIO CONTRIBUIU PARA A MINHA FORMAÇÃO?

COMO PERCEBO A TEORIA APRENDIDA E A PRÁTICA PROFISSIONAL?

COMO O CORREU MINHA INTERAÇÃO COM O DOCENTE/SUPERVISOR/DIRETOR QUE ME ACOMPANHOU? E QUAIS FORAM AS MINHAS CONTRIBUIÇÕES?

AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

O DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO(A) FOI:

() ÓTIMO () BOM () REGULAR () RUIM

COMENTÁRIOS:

Este relatório, impresso em 2 (duas) vias, é parte do Termo de Compromisso de Estágio celebrado entre as partes.

SUPERVISOR DO ESTAGIÁRIO

CARIMBO DA UNIDADE CONCEDENTE

ESTAGIÁRIO



DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

LICENCIATURAS – 2026.1

NOME: RG: (carimbo + assinatura)		NOME: RG: (assinatura)
--	--	--

RELATÓRIO DE ESTÁGIOS

NOME:	ID:
NOME DO(A) UNIDADE CONCEDENTE:	
IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:	
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS:	
ANÁLISE CRÍTICA: HÁ ALGUM ASPECTO DO ESTÁGIO QUE ME FEZ REPENSAR MINHA PRÁTICA COMO FUTURO PROFISSIONAL?	
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	
ASSINATURA DO ALUNO:	