

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Supervisor (a) da Escola

Eu, _____, Supervisor(a),
autorizo o(a) acadêmico(a) _____
matrícula nº _____, a realizar Estágio Supervisionado _____:
_____ - MEN119____, disciplina obrigatória
do Curso de Pedagogia - Licenciatura Plena/Noturno, na Escola
_____, localizada no
município de _____.

Local, Data

Supervisor(a) da Escola