# ANEXO IX

**RELATÓRIO DE VISITA À UNIDADE CONCEDENTE DURANTE A EXECUÇÃO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO** |
| Nome: |
| Área/Setor do estágio: |
| Endereço: | Cidade: |
| *E-mail*: | Telefone: |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| Professor(a) orientador(a): | Siape: |
| **ESTAGIÁRIO (A)** |
| Nome: | Número de matrícula: |
| Curso: | Semestre: |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO(A) ESTAGIÁRIO(A)** |
| (Para preenchimento do (a) professor(a).) |

Declaro que realizei visita às instalações da UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, durante a realização de estágio curricular obrigatório, para acompanhamento pedagógico de discente, constatando que o(a) estagiário(a) está desenvolvendo efetivamente as atividades descritas acima.

|  |
| --- |
| **Campo reservado para que o(a) professor(a) descreva intervenção a ser realizada, caso tenha****constatado necessidade de ajustes na execução do estágio.** |
| (Para preenchimento do (a) professor (a).) |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, BA, / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) professor(a) avaliador(a)