

O INSTITUTO DE CIÊNCIAS MATEMÁTICAS E DE COMPUTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, doravante ICMC, estabelecido à Av. Trabalhador São-carlense, 400, Centro, São Carlos – SP, CNPJ 63.025.530/0051-73, apresenta o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, nº USP \_\_\_\_\_, do curso de Licenciatura em Matemática, que tem interesse em cumprir suas atividades de **estágio curricular obrigatório não remunerado** junto a essa Instituição Educacional, doravante concedente, conforme prevê o artigo 2º, § 1º e o artigo 3º da Lei 11.788/08.

O aluno compromete-se a cumprir as normas da concedente, durante o período de desenvolvimento das atividades de estágio que será no \_\_\_\_ semestre do ano de \_\_\_\_\_.

A jornada de atividade de estágio será definida de comum acordo entre o ICMC, a concedente e o aluno estagiário, não devendo ultrapassar 6 horas diárias e 30 horas semanais, conforme artigo 10, inciso II, da Lei 11.788/08.

Na oportunidade, informo que o(a) aluno(a) está segurado(a) pelo Fundo de Cobertura de Acidentes Pessoais da Universidade de São Paulo, conforme artigo 4º, § 1º, inciso III da Resolução USP 5.528/09 e artigo 9º, parágrafo único, da Lei 11.788/08.

Sem mais, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários, apresento meus agradecimentos.

---

(Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_)

Responsável pela disciplina de estágio do Curso de  
Licenciatura em Matemática

## TERMO DE ACEITE DO ESTAGIÁRIO

Autorizamos o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> USP \_\_\_\_\_, matriculado(a) nas disciplinas assinaladas abaixo:

- ( ) SMA0367 – Estágio Supervisionado em Ensino de Geometria e Desenho Geométrico
- ( ) SMA0365 – Metodologia de Ensino de Matemática I
- ( ) SMA0370 - Estágio Supervisionado em Ensino de Matemática I
- ( ) SMA0366 - Metodologia de Ensino de Matemática II
- ( ) SMA0371 - Estágio Supervisionado em Ensino de Matemática II
- ( ) SLC0612 - Estágio Supervisionado em Ensino de Matemática I
- ( ) SLC0613 - Estágio Supervisionado em Ensino de Matemática II

a realizar suas atividades de estágio curricular obrigatório em nossa Instituição Educacional no seguinte período: \_\_\_\_\_ (data de início e data fim).

\_\_\_\_\_  
**(ASSINATURA com CARIMBO)**

Diretor, Vice-diretor ou Coordenador Pedagógico

<p>Nome de Escola: _____</p> <p>_____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>_____ Telefone: _____</p>	<p><b>Carimbo</b></p> <p><b>da</b></p> <p><b>Escola</b></p>
---	---

**DEVOLVER AO SERVIÇO DE GRADUAÇÃO ANTES DO INÍCIO DO ESTÁGIO**