

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

***CAMPUS* CONGONHAS - SETOR DE EXTENSÃO**

Avenida Michael Pereira de Souza, nº. 3007, Bairro Campinho, Congonhas, CEP 36415-000,

Estado de Minas Gerais (31) 3731-8100 – [extensao.congonhas@ifmg.edu.br](mailto:extensao.congonhas@ifmg.edu.br)

**CARTE DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE ESTÁGIO**

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - Campus Congonhas, comunico que aceito orientar o(a) aluno(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX no estágio do curso XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX no período de XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.

Confirmo ciência em relação ao local onde o estágio será realizado e sua adequação a proposta pedagógica do Curso.

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) orientador(a)