**PLANO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO**

**Obs.: TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

|  |
| --- |
| **Dados do Estagiário** |
| Nome Completo |  |
| Matrícula |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |
| Data de Nascimento |  |
|  |
| **Informações do Estágio** |
| Nome da Concedente |  |
| Nome do supervisor do Estágio na Concedente*(Professor Mentor no caso das Licenciaturas)* |  |
| Data Inicial |  |
| Data Final (Prevista) |  |
| Carga Horária Diária |  |
| Carga Horária Semanal |  |
| Horário de Realização do Estágio |  |
| Setor na empresa/Instituição/Escola |  |
| Nome do Professor Orientador*(Professor da disciplina no caso da Licenciatura)* |  |
| E-mail do Professor  |  |

Relação das Atividades a serem desenvolvidas:

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

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

Estagiário(a)

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

Supervisor do Estágio na Concedente

Professor Mentor, caso seja Licenciatura

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

Professor(a) Orientador(a) do Estágio

Professor da Disciplina, caso seja Licenciatura

*Obs.: Pode ser assinaturas eletrônica.*