

PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

DADOS DO ESTAGIÁRIO

Nome:	RM:
Curso:	Turma:
E-mail:	Telefone:
Professor Orientador / Coordenador de Curso:	
Telefone:	E-mail:

DADOS DA CONCEDENTE

Razão Social:	
CNPJ:	
Ramo de Atividade:	
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
Supervisor do Estágio:	
Formação:	
Telefone:	E-mail:

ESTÁGIO

Período de estágio: __/__/__ a __/__/__
Horário de estágio: ____:____ às ____:____ totalizando ____ horas semanais
Área / Setor:
Estágio (<input type="checkbox"/>) Obrigatório (<input type="checkbox"/>) Não Obrigatório
Objetivos:
Atividades:

Este PLANO DE ESTÁGIO poderá ser alterado mediante TERMO ADITIVO.
E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias.

_____, _____ de _____ de 20____.

**PROFESSOR ORIENTADOR /
COORDENADOR DO CURSO**

SUPERVISOR NA CONCEDENTE

ESTAGIÁRIO

REPRESENTANTE OU ASSISTENTE LEGAL