



PLANO DE ESTÁGIO

Modalidade: OBRIGATÓRIO

Curso:		
Prof. Orientador:		
ESTAGIÁRIO		
Nome:		
Matrícula:		
E-mail:		
Telefone:		
UNIDADE CONCEDENTE		
Nome:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
ESTÁGIO		
Funcionário da Unidade Concedente: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Área/setor onde o estágio será desenvolvido:		
Objetivo do estágio:		
Início: ___/___/___ Término: ___/___/___		
Horário de trabalho:	Horas semanais:	Total de horas:
SUPERVISOR NA UNIDADE CONCEDENTE		
Nome:		
Cargo:	Setor:	
Telefone:	E-mail:	
OBSERVAÇÕES		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO

Seq.	Descrição da atividade	Realizado
1.		

Carimbo/Assinatura do Supervisor

APROVAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

As atividades são compatíveis com o Curso ?

Sim Não

Data: ___/___/___

Carimbo/Assinatura Orientador

AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO (preenchido pelo orientador)

Registro de Visitas:		___/___/___
		___/___/___
		___/___/___
		___/___/___

Nota do Supervisor(1):

Nota do Relatório final(2):

Assinatura do Professor Orientador:

Data: ___/___/___

Carga horária realizada no estágio (Horas):

Assinatura do Coordenador de Curso:

Data: ___/___/___

Carga horária realizada no estágio (Horas):

