# PLANO PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dados do estagiário | | | |
| Nome: | | | |
| e-mail: | | | Telefone: (     ) |
| Curso: | | | |
| Previsão de formatura (mês/ano): | | | |
| Dados da empresa | | | |
| Razão social (nome): | | | |
| CNPJ: | Ramo de atividade: | | |
| Endereço (Av./Rua, nº, bairro, cidade, CEP): | | | |
| Supervisor do estágio: | | | |
| Função: | | | |
| e-mail: | | | Telefone: (     ) |
| Dados do professor orientador | | | |
| Nome: | | | |
| e-mail: | | | |
| Período do estágio supervisionado | | | |
| Período:       /     /      à       /       / | | Quantidade de horas/estágio supervisionado: | |
| Objetivos do estágio | | | |
| Clique aqui para digitar texto. | | | |

|  |
| --- |
| Área(s) do conhecimento envolvida(s) no estágio |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Atividades a serem desenvolvidas (incluindo a metodologia empregada) |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Cronograma de Atividades (em quantidade de horas) |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Resultados esperados |
| Clique aqui para digitar texto. |

\* Esse **plano de atividades** é parte integrante do Termo de Compromisso a ser firmado entre as partes;

\* Em **decorrência do período de excepcionalidade** as assinaturas físicas nesse plano deverão ser substituídas por ciência expressa via e-mail entre as partes.