INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

DIREÇÃO DE EXTENSÃO

PLANO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO

(Este plano é parte integrante do Termo de Compromisso de Estágio, nos termos da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008)

DADOS DO ESTAGIÁRIO

Nome:	Matrícula:
Curso:	Período:
Telefone:	
E-mail:	
Professor Orientador:	Telefone:
E-mail:	

DADOS DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

Nome:			
CNPJ:			
Ramo da Atividade:			
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone fixo: ( )	Fax: ( )	Celular: ( )	
E-mail:			
Supervisor de Estágio:			
Formação/Área de experiência:			
Telefone:			
E-mail:			

DADOS DO ESTÁGIO

Período de estágio: ____ /____ /____ a ____ /____ /____
Horário de estágio: ____ : ____ às ____ : ____ , totalizando ____ horas de estágio semanais
Área:
Estágio: ( ) obrigatório ( ) não-obrigatório
OBJETIVOS*

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

DIREÇÃO DE EXTENSÃO

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS*

*Os objetivos do estágio, bem como as atividades a serem desenvolvidas poderão ser alterados mediante TERMO ADITIVO.

Declaramos ter ciência do conteúdo do plano de atividades acima proposto, bem como atesto a possibilidade de execução do mesmo pelo aluno proponente.

_____

Assinatura do Professor Orientador Data: ____/____/____

_____

Supervisor da Concedente Data: ____/____/____

_____

Coordenador do Curso Data: ____/____/____

_____

Estagiário/Representante Legal Data: ____/____/____

( ) Deferido ( ) Indeferido