# PLANO DE ATIVIDADES

**Instituição de Ensino:** Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – USP

**CNPJ:** 63.025.530/0001-04

**Endereço:** Av. Prof. Dr. Orlando Marques de Paiva, nº 87 – Cidade Universitária

**Cidade:** São Paulo **CEP:** 05508-270 **UF:** SP

**Representante Legal:** Prof. Dr. José Antonio Visintin **Cargo:** Diretor

**Concedente:** _____

**CNPJ:** _____

**Endereço:** _____

**Cidade:** _____ **CEP:** _____ **UF:** __

**Telefone:** _____

**Representante Legal:** _____ **Cargo:** _____

**Supervisor do Estágio:** _____

**Estagiário:** _____ **Data de Nasc.:** __/__/____

**Endereço:** _____

**Curso:** _____ **Nº USP:** _____

**Vigência: De** __/__/____ **a** __/__/____

**Descrição das Atividades:**

_____

_____

_____

_____

DOCENTE ORIENTADOR FMVZ-USP
**Docente orientador da FMVZ - USP**

SUPERVISOR DO ESTÁGIO
**(Nome do supervisor)**