GOVERNO DE SANTA CATARINA

ANEXO III DA PORTARIA 3693, DE 19/12/2025

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Dados de identificação do estudante estagiário		
Nome do(a) Estagiário(a):	CPF:	
Curso:	Semestre/Módulo:	Turno:
Endereço:		
Telefone:		

Dados de identificação da Empresa
Nome:
Ramo de Atividade:
Endereço:
Telefone:
Responsável pelo Estágio:
Objetivos do estágio:
Breve descrição da Empresa Concedente:
Atividades previstas no estágio:

Material a ser utilizado no estágio:

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Início do estágio: ___/___/___	Término do estágio: ___/___/___
Local e data:	

ASSINATURAS	
PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) DE ESTÁGIO NA EEB/CEDUP	ESTAGIÁRIO(A)
NOME:	NOME:
CPF:	CPF:

RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO NA CONCEDENTE	REPRESENTANTE LEGAL DO ESTAGIÁRIO * Se menor de idade ou incapaz
NOME:	NOME:
CPF:	CPF: