

Ministério da Educação Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Serviço Público Federal



PLANO DE ATIVIDADES DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

Curso:	
Modalidade: Obrigatório Não-obrigatório	
1) Identificação do(a) Estagiário(a):	
Nome: RGA:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
2) Empresa:	
Nome:	
Endereço: CEP: Estado:	
CNPJ: Telefone:	
E-mail:	
3) Supervisor(a):	
Nome: CREA/MS:	
Telefone: Ramal:	
E-mail:	
Formação do(a) Supervisor(a):	
Titulação Área Instituição Cor	clusão
Graduação	
Especialização	
Mestrado	
Doutorado	
Pós-Doutorado Pós-Doutorado	
Observações:	
As información cabre a Companian padam con la difficial a calla Comina de la Comina del Comina de la Comina del Comina de la Comina de la Comina del Comina del Comina de la Comina del Comina de la Comina de la Comina de la Comina de la Com	
 As informações sobre o Supervisor podem ser substituídas pelo Curriculum VITAE; 4) Professor(a) Orientador(a) 	

5) Dados sobre o Estágio Área: (consulte o regulamento do seu curso para verificar as áreas nas quais você pode realizar o estágio) 5.1) Duração Prevista: Início (dd/mm/aaaa): Término (dd/mm/aaaa): (número de dias de estágio × carga horária Horária Total Carga Prevista: 5.2) Horário do Estágio:

Hora	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
07-08						
08-09						
09-10						
10-11						
11-12						
12-13						
13-14						
14-15						
15-16						
16-17						
17-18						
18-19						
19-20						
20-21						
21-22						
22-23						

OBS.: Assinalar os horários de aula (A) e de estágio (E)

5.3) Descreva em detalhes as atividades que serão desenvolvidas durante o estágio:

Quantidade de horas	Atividades Previstas

<u> </u>			
Local	Data		
Representante da Concedente	Professor(a) Orientador(a)		
Estagiário(a)	Representante legal do estagiário (se menor)		
	/		
Testemunha	Testemunha		
Nome:	Nome:		
CDE:	CPF·		