



Faculdade Quirinópolis

Portaria de Recredenciamento nº 1.283 de 05/10/2017

Curso de Enfermagem

Portaria de Renovação Reconhecimento nº 110 de 05/02/2021



PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO:

Art.1º,§ 1ª Lei N.11.788/2008, Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma.

Este PLANO DE ATIVIDADES DE ESTAGIÁRIO é parte integrante do Termo de Compromisso de Estágio (TCE), nos termos da referida Lei de Estágio.

Objetivos Geral e Específicos deste PLANO DE ATIVIDADES:

Geral: Planejar as atividades a serem desenvolvidas no estágio;

Específicos:

Orientar o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do estágio e estagiário;

Integrar o conhecimento acadêmico e a prática profissional, favorecendo as devidas competências, habilidades ao futuro exercício profissional.

INFORMAÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO

NOME DO COMPONENTE CURRICULAR: (Exemplo: Estágio Supervisionado I)

U n i d a d e c o n c e d e n t e	Nome da concedente: Nome da concedente conforme consta no CNPJ
	CNPJ: CNPJ
	Área do Estágio: Nome
	Nome do supervisor do local do Estágio: Profissional responsável pela Unidade Concedente de estágio
	Cargo do supervisor Local: Cargo
	Nome do Professor (a) orientador (a) do Estágio:
Telefone supervisor local do estágio: número com DDD E-mail supervisor: e-mail	



Faculdade Quirinópolis

Portaria de Recredenciamento nº 1.283 de 05/10/2017

Curso de Enfermagem

Portaria de Renovação Reconhecimento nº 110 de 05/02/2021



E s t a g i á r i o	Nome do estagiário: Nome completo sem abreviação		
	Matrícula:	Curso:	Período:
	Telefone: número com DDD	Endereço eletrônico: e-mail	

C o n d i ç õ e s d e e s t á g i o	Vigência do estágio: dia / mês/ ano a dia / mês/ ano
	Horário:
	Carga horária semanal: horas totais por semana

APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO

I Objetivos Gerais

--

II Objetivos Específicos

--



Faculdade Quirinópolis

Portaria de Recredenciamento nº 1.283 de 05/10/2017

Curso de Enfermagem

Portaria de Renovação Reconhecimento nº 110 de 05/02/2021



III Atividades a serem desenvolvidas

IV Cronograma

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias.

Quirinópolis, dia de mês de ano .

Nome
ESTAGIÁRIO

Nome completo (IES)

Nome completo (Concedente do Estágio -



Faculdade Quirinópolis

Portaria de Recredenciamento nº 1.283 de 05/10/2017

Curso de Enfermagem

Portaria de Renovação Reconhecimento nº 110 de 05/02/2021



SUPERVISOR

**assinatura e carimbo do Supervisor
responsável da Pessoa Jurídica)
ORIENTADOR**