MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS
Campus Três Corações

Plano de Atividades de Estágio Não-Obrigatório

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) e do(a) Prof(a) Orientador(a):

Aluno(a):_____ Matrícula: _____

Curso:_____Período no Curso:_____

Professor(a) Orientador(a) do estágio:_____

Telefone do(a) Professor(a) Orientador(a): ( ) _____

E-mail do(a) Professor(a) Orientador(a):_____

2. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO / EMPRESA concedente do estágio e do(a) Supervisor(a) de estágio:

Instituição/Empresa:_____

Telefone: ( ) _____ CNPJ: _____

Nome do(a) Supervisor(a): _____

CPF:_____Telefone Supervisor(a):( ) _____

E-mail do Supervisor(a) :_____

3. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO:

Data de início do estágio ___/___/ 20___ Data Prevista de término do estágio ___/___/20__

3.1 - Objetivos a serem alcançados:

3.2 - Áreas(s) de conhecimento envolvidas no estágio:

3.3 - Atividades a serem desenvolvidas no estágio:

_____ _____

Assinatura e carimbo do(a) supervisor(a) do estágio * Assinatura do(a) estagiário(a)

_____

Assinatura do(a) professor(a)-orientador(a) do estágio

* Na ausência do carimbo do(a) Supervisor do Estágio, poderá ser utilizado o carimbo da empresa / instituição.