PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO:

Qualificação:

Aluno(a): _____

Matrícula nº: _____ Período: _____ Turma: _____ Telefone: (___) _____

E-mail: _____

Concedente: _____ CNPJ: _____

Local de Estágio: _____

Endereço: _____

Profissional Supervisor do Estágio: _____

Formação Profissional: _____ Nº do Registro: _____

E-mail: _____ Telefone: (___) _____

Condições do Estágio:

Tipo: ( ) Obrigatório ( ) Não-Obrigatório

Dia: ( ) Seg ( )Ter ( ) Qua ( ) Qui ( )Sex ( ) Sab ( ) Dom

CH Diária: _____ horas, **CH Semanal:** _____ horas

Prazo do Estágio: _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Contraprestação:

Valor da Bolsa: R$ _____

Auxilio Transporte: R$ _____

Outros: _____

Atividades que Serão Desenvolvidas no Estágio:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Aprovação:

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

_____
Profissional Supervisor do Estágio (assinatura sobre Carimbo)

_____
Assinatura do Aluno