|  |
| --- |
|  |
| **PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTE PLANO DE ESTÁGIO DEVERÁ SER PROTOCOLADO EM **DUAS VIAS**, NA SECRETARIA ACADÊMICA, COM OS DEMAIS DOCUMENTOS DO PROCESSO DE ESTÁGIO. **ANTES DE IMPRIMIR, TRANSFORME O ARQUIVO EM FORMATO PDF.** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO**  **ESTAGIÁRIO (A)** | NOME DO (A) ESTAGIÁRIO (A): | |  | | | | | R.A.: |
| PERÍODO: | |  | | CURSO: | |  | |
| SUPERVISOR (A) ACADÊMICO (A): | |  | | | | | |
| E-MAIL: | |  | | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |  | | | | | |
| TELEFONES: | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTÁGIO** | ESTÁGIO | OBRIGATÓRIO | | | | 1  2  3 | | | | |
| Nº DA APÓLICE DE SEGURO: | | | | **418.534-2** |
| CASO A EMPRESA **TAMBÉM** FORNEÇA O NÚMERO DA APÓLICE DE SEGURO: | | | |  |
| CARGA HORÁRIA TOTAL DO **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO** | | | |  |
| NÃO OBRIGATÓRIO | | | | Nº DA APÓLICE DE SEGURO: | | | |  |
| CARGA HORÁRIA DO ESTÁGIO **NÃO OBRIGATÓRIO:** | | | | | | | |  |
| **Caso o estágio seja não-obrigatório, ficará o (a) estagiário (a) responsável pela apresentação da cópia da apólice de seguros anexo ao processo de estágio.** | | | | | | | | |
| REMUNERADO: | SIM VALOR DA REMUNERAÇÃO R$ | | | | | | | | NÃO |
| ANO: |  | | | SEMESTRE:  1º  2º | | | | | |
| **INÍCIO DO ESTÁGIO** **dia/mês/ano** | | |  | | | **TÉRMINO DO ESTÁGIO** **dia/mês/ano** | |  | |
| CARGA HORÁRIA TOTAL SEMANAL: | | | | | |  | | O.B.S.: O máximo permitido por lei são 30 horas/semana | |
| CARGA HORÁRIA TOTAL DA DISCIPLINA: | | | | | |  | | O.B.S.: Colocar apenas a carga horária total da disciplina | |
| PERÍODO: | | MANHÃ | | TARDE | | OUTROS (ESPECIFICAR): |  | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.0 - CONCEDENTE DO ESTÁGIO QUANDO FOR EMPRESA** | 1.1 | NOME FANTASIA: |  | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: |  | | | | |
| CNPJ: |  | INSCRIÇÃO  ESTADUAL: | |  | |
| E-MAIL: |  | TELEFONE: | |  | |
| ENDEREÇO COMPLETO: |  | | | | Nº: |
| BAIRRO: | | CEP: | | |
| CIDADE: | | ESTADO: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.0 - CONTINUAÇÃO** | 1.2 | EMPRESA DE NATUREZA JURÍDICA: | | PÚBLICA  PRIVADA | | |
| 1.3 | NOME DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO NA EMPRESA: |  | | | |
| FUNÇÃO: |  | | | |
| TÍTULO PROFISSIONAL: |  | | | |
| REGISTRO NO CONSELHO: |  | | TELEFONE: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.0 - CONCEDENTE DO ESTÁGIO QUANDO FOR PROFISSIONAL AUTÔNOMO** | 2.1 | NOME DO PROFISSIONAL |  | | | | |
| TÍTULO PROFISSIONAL: |  | REGISTRO NO CONSELHO: | |  | |
| CPF: |  | | | | |
| E-MAIL: |  | | | | |
| TELEFONES COM DDD: |  | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: |  | | | | Nº: |
| BAIRRO: | | CEP: | | |
| CIDADE: | | ESTADO: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.0 – PLANO DE ESTÁGIO** | 3.1 | FINALIDADES E/OU OBJETIVOS **DA CONCEDENTE** COM O PROGRAMA DE ESTÁGIO: | |
|  | | |
| 3.2 | ÁREAS DE ATUAÇÃO (áreas em que **a concedente** atua no mercado de trabalho): | |
|  | | |
| 3.3 | OBJETIVOS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO (A) ESTAGIÁRIO (A): | **GERAL E ESPECÍFICOS** |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.0 – PLANO DE ESTÁGIO (CONTINUAÇÃO)** | 3.4 | ATUAÇÃO DO ESTAGIÁRIO (A): (Atividades e local/setor de atuação do estagiário (a) no plano de trabalho. Este item inclui ações de responsabilidade direta e conjuntas com o (a) Supervisor (a) do estágio). |
|  | |
| 3.5 | SUPERVISÃO: (Como acontecerá o processo de supervisão? Informar a periodicidade e metodologia a ser utilizada). |
|  | |
| 3.6 | AVALIAÇÃO/ ACOMPANHAMENTO: (Estabelece as formas de supervisão e avaliação do estágio, a partir das ações desenvolvidas pelo supervisor de estágio e o (a) estagiário (a). Apesar da avaliação ser contínua, torna-se necessário definir momentos de discussões e avaliações entre supervisor (a) e estagiário (a)). |
|  | |
| 3.7 | BIBLIOGRAFIA (mínimo **três livros**): |
|  | |

     ,       de       de       (**Cidade**, **Dia** de **Mês** de **Ano**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO (A) SUPERVISOR (A) DE ESTÁGIO DA EMPRESA CONCEDENTE OU PROFISSIONAL AUTONOMO **(SOMENTE COM CARIMBO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO (A) SUPERVISOR (A) ACADÊMICO (A) (PROFESSOR)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DIRETOR DA FACULDADE (IES): Luciano Sousa Pimenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO (A) ESTAGIÁRIO (A)