|  |
| --- |
|  |
| **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: |       | INSCRIÇÃOESTADUAL: |       |
| 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)