



Plano de Estágio

Obrigatório Não Obrigatório

Nome do Estagiário(a):		Código de Matrícula:	
Curso:	Código de Disciplina de Estágio:	Ano:	Período:
Telefone:	Celular:	E-mail:	
Nome da Empresa:			
Nome do Supervisor de Estágio da Empresa:			
Cargo / Setor:	Telefone:	Celular:	
E-mail:			
Horário do Estágio:			Horas Semanais:
Data de Início:		Data de Término:	

Atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário:
(a ser preenchido em conjunto com o Supervisor da Empresa)

Professor Orientador do Estágio

Nome:		Departamento	
Telefone:	Celular:	E-mail:	
() Estagiário(a)	() Funcionário(a)	() Empresário(a)	() Autônomo(a)
Número do Termo de Compromisso: _____/_____/_____			

Aprovação *(para efeito de carga horária da disciplina de estágio obrigatório)*

Contrato de Estágio assinado apresentado em : ___/___/___.

Data de Início contagem carga horária: ___/___/___.

Data de Término previsto carga horária: ___/___/___.

Estagiário

Supervisor de Estágio da Empresa
(Assinatura e Carimbo)

Prof. Responsável pela
atividade de Estágio
(Assinatura e Carimbo)

Prof. Orientador do Estágio
(Assinatura e Carimbo)

Curitiba, ___/___/___

Emitir em três vias