INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS E COMUNITÁRIAS
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIOS

PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

(PARTE INTEGRANTE DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO)

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA E SUPERVISOR:

Nome da Empresa:	
ENDEREÇO:	**CEP:**
CIDADE:	**CNPJ:**
TELEFONE:	**FAX:**
E-MAIL:	
SUPERVISOR DO ESTÁGIO DESIGNADO PELA EMPRESA:	
CARGO/QUALIFICAÇÃO:	
TELEFONE:	

2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO:

Nome :	**Telefone:**
Curso:	**Semestre:**
Período do estágio: ____/_____/_____ a _____/_____/_____	
Setor de realização do estágio:	

3.IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

CAMPUS:	
PROFESSOR ORIENTADOR:	**TELEFONE:**
E-MAIL DO PROFESSOR ORIENTADOR:	

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO:

5. RESULTADOS ESPERADOS:

_____
ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERVISOR(A) - EMPRESA

_____
ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO(A)

_____
ASSINATURA E CARIMBO DO ORIENTADOR(A) - INSTITUIÇÃO DE ENSINO