

DADOS DO ESTAGIÁRIO:

Nome: _____ Matrícula: _____
Curso: _____ E-mail: _____ Telef.: (____) _____

DADOS DA EMPRESA (Concedente):

Razão Social (Nome): _____
Nº Registro (CNPJ): _____ Ramo de atividade: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Supervisor do estágio: _____ Função: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____
Depto. / setor de realização do estágio: _____

TIPO DO ESTÁGIO:

(☐) Obrigatório (☐) Não-obrigatório

DADOS DO PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A): (Esse campo será preenchido pela Coordenação de Estágio)

Nome: _____ E-mail: _____

PERÍODO DO ESTÁGIO:

Período de ____/____/____ a ____/____/____ Quantidade de horas/estágio supervisionado: _____ h

Objetivos do estágio:

Área(s) do conhecimento envolvida(s) no estágio:

Atividades a serem desenvolvidas: (Incluindo a metodologia empregada)



Cronograma de Atividades: (Listar as atividades a serem desempenhadas e indicar a estimativa de duração em horas)

Resultados esperados:

Assinatura do Supervisor do Estágio

DELIBERAÇÃO: (campo reservado ao Professor Orientador)

() Adequado () Inadequado

Observações: _____

Ipatinga, MG, ____/____/____ Assinatura do Professor Orientador: _____

Entrega do formulário no Registro Acadêmico / Secretaria

Data efetiva da entrega: ____/____/____ Assinatura do Registro Acadêmico/Secretaria: _____

1ª Via – Estagiário

2ª Via – Entidade Concedente

3ª Via – IFMG Campus Ipatinga