



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS CAMPO NOVO DE PARECIS
COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

PLANO DE ESTÁGIO

Identificação

1.1 Estagiário(a):

Nome _____
Telefone _____ Celular: _____ e-mail _____
Curso _____ Turma: _____

1.2 Empresa/Instituição

Nome _____
Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____

1.3 Supervisor(a) da Empresa

Nome _____
Setor/Departamento _____ Função _____
Telefone _____ e-mail _____
Formação Profissional ou Profissão _____

1.4 Orientador(a)

Nome _____
Telefone _____ e-mail _____

2. Dados sobre o estágio:

Área de atuação: _____ Carga Horária _____
Horário de expediente do estágio: Entrada _____ h e Saída _____ h .
Duração prevista: Início ____/____/____ Término: ____/____/____

3. Objetivos

3.1 Do estudante: _____

3.2 Da Empresa: _____

4. Atividades que serão desenvolvidas: _____

5. Cronograma de reuniões (SE HOUVER, caso não haja, não precisa preencher).

Atividade:	Data	Assinaturas	Data	Assinaturas
Reunião com Orientador (Instituição)	_ / _ / _	Orientador:	_ / _ / _	Orientador:
		Aluno:		Aluno:
	_ / _ / _	Orientador:	_ / _ / _	Orientador:
		Aluno:		Aluno:

Atividade:	Data	Assinaturas	Data	Assinaturas
Reunião com Supervisor (Empresa)	_ / _ / _	Supervisor:	_ / _ / _	Supervisor:
		Aluno:		Aluno:
	_ / _ / _	Supervisor:	_ / _ / _	Supervisor:
		Aluno:		Aluno:

Campo Novo do Parecis, _____ de _____ de _____.

_____ Aluno(a)

_____ Supervisor(a)

_____ Orientador(a)