INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SUDESTE DE MINAS GERAIS
Campus Juiz de Fora

Plano de Atividades de Estágio

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES			
ALUNO – ESTAGIÁRIO (A):		CPF:	
CURSO:		Nº MATRÍCULA		DATA DE NASCIMENTO:	
PARTE CONCEDENTE (Empresa):		CNPJ:	
REPRESENTANTE:		CARGO:	

CONDIÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO			
DATA DE INÍCIO:		DATA DO TÉRMINO:	
VALOR DA BOLSA:		CARGA HORÁRIA:	horas e minutos

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

(A SOMA dos horários abaixo DEVE ser igual à CARGA HORÁRIA SEMANAL indicada acima):

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
00:00 às 00:00	00:00 às 00:00	00:00 às 00:00	00:00 às 00:00	00:00 às 00:00	00:00 às 00:00	00:00 às 00:00

A EMPRESA VAI CONTRATAR O SEGURO CONTRA ACIDENTES? ☐ SIM ☐ NÃO

SE A EMPRESA CONCEDENTE DE ESTÁGIO OFERECER O SEGURO, FAVOR ANEXAR UMA CÓPIA DA APÓLICE E INFORMAR:

NOME DA SEGURADORA: | **CNPJ DA SEGURADORA:**

Nº APÓLICE:

MODALIDADE DO ESTÁGIO:	Escolha um item
REGIME DAS ATIVIDADES: :	Escolha um item
ENDEREÇO DO ESTÁGIO:	

RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) NA EMPRESA			
NOME:		CPF:	
CARGO/FUNÇÃO:		FORMAÇÃO:	
TELEFONE:		E-MAIL:	
Nº RG:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:		UF:	

PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO
NOME COMPLETO:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS (PLANO DE ATIVIDADES)