



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS SERRA
Rodovia ES-010 – Km 6,5 – Bairro Manguinhos – 29173-087 – Serra – ES
27 3348-9222

PLANO DE ESTÁGIO

Este documento deverá ser preenchido pelo Supervisor do Estágio da Unidade Concedente

PREENCHIDO PELA EMPRESA

Dados da Unidade Concedente

Razão Social/Nome: _____
Setor: _____
Nome completo do supervisor: _____
Função: _____
Telefone(s): _____ E-mail: _____

Dados do Estagiário

Nome do estagiário: _____
Telefone/Celular: _____ E-mail: _____
Curso: _____
Matrícula: _____ Turma: _____ Período: _____ Previsão de conclusão: _____

Dados do estágio

Início: _____ Término _____
Horário: _____ às _____ e _____ às _____ Carga horária semanal: _____

DESCREVER ABAIXO AS PRINCIPAIS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS,
COMPATÍVEIS COM A HABILITAÇÃO DO CURSO A QUE SE REFEREM
(Indicar a área de atuação, as tarefas e serviços que serão desenvolvidas
durante o estágio ou em cada uma de suas fases detalhadamente).

Local

Data

Assinatura do Supervisor e
carimbo da empresa ou nº CPF/CNPJ

