



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Serra

COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)

PLANO DE ESTÁGIO

(Anexo ao Termo de Compromisso de Estágio)

Dados da Unidade Concedente

Razão Social/Nome:

Setor em que irá realizar o estágio:

Supervisor:

Cargo do Supervisor:

Formação do Supervisor:

*Necessária formação profissional e/ou acadêmica compatível com a habilitação do(a) estagiário(a). No caso de experiência profissional, a empresa deve encaminhar declaração de experiência profissional do supervisor.

Telefone(s): E-mail:

Dados do(a) estagiário(a)

Nome:

Matrícula: E-mail:

Dados do Estágio

Início: Término:

Horário: às e às Carga horária semanal:

DESCREVER AS PRINCIPAIS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS, COMPATÍVEIS COM A HABILITAÇÃO DO CURSO

Serra/ES, , de de

* Assinatura do(a) Supervisor(a)
(assinatura digital com
verificação de autenticidade)

Assinatura do(a) Estagiário(a)
(assinatura digital com verificação
de autenticidade)

* Possui validade assinatura digital contendo código de verificação de autenticidade ou assinatura manuscrita contendo carimbo nominal ou CPF do assinante.

**Como sugestão, o documento pode ser assinado na plataforma SouGov.

*** Como representante legal considera-se sócio/proprietário ou funcionário setor de Recursos Humanos.