ANEXO II– PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

(Resolução nº 62- CGB/EPR/CPNA, de 02 de dezembro de 2020.)

Curso:_____

Modalidade do estágio: ☐ Obrigatório ☐ Não-obrigatório

1) IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Nome:_____RGA:_____
Endereço:_____
Telefone: (_)_____
e-mail:_____

2) EMPRESA

Nome:_____
Endereço:_____
CNPJ:_____ Telefone: (__)_____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP:_____
e-mail:_____ _____

3) SUPERVISOR

Nome:_____
Telefone: (__) _____ Ramal:_____
e-mail:_____
Função_____

4) PROFESSOR ORIENTADOR

Nome:_____

5) DADOS SOBRE O ESTÁGIO

Área:_____

Duração Prevista Início: _____/_____/_____ Término: _____/_____/_____

Carga Horária Total Prevista: _____

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
03/12/2020
Nº 7430
Pg. 372