



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Telefone: (__) _____ Cel: (__) _____

Curso do Estagiário: _____

Professor Orientador: _____

E-mail: _____ Telefone: (__) _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA PARTE CONCEDENTE

Nome: _____

Endereço: _____

Telefones: (__) _____

Supervisor: _____

E-mail: _____ Telefone: (__) _____

3. PREVISÃO DE ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

4. PERÍODO DE ESTÁGIO

Início: ___/___/___ Previsão de Término: ___/___/___

_____, RS, ___ de _____ de 20__.

Aluno – Estagiário_____
Supervisor – Parte Concedente_____
Professor Orientador – Entidade Educacional_____
Coordenador de Extensão