

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO
(determinações legais estabelecidas na lei 11.788/08)

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Nome: Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Sul de Minas

CNPJ: 17.860.164/0001-91

Endereço: Av. Presidente Tancredo de Almeida Neves, 45 - Itajubá –MG **CEP:** 37504-066

Nome do Responsável pelo Estágio: Prof. Ronaldo Sales Abranches

DADOS DA EMPRESA CONCEDENTE

Nome:

CNPJ:

End. do local do estágio:

CEP:

Responsável:

Cargo:

Supervisor de Estágio:

Cargo:

DADOS ESTAGIÁRIO (A)

Nome:

Data Nasc.:

Endereço:

CEP:

UF:

Curso:

Matriculado(a):

Nível: Superior

Nº de Matrícula:

CPF:

RG:

UF-RG:

Data início do Estágio: __/__/__ a __/__/__ **Horário do estagio:**

Estágio Curricular: () Obrigatório (Carga Horária: _____) () Não Obrigatório

DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO:

Objetivos do estágio:

- Propiciar um campo de experiências e conhecimentos que constitua em possibilidade de articulação teórico – pratica;
- Criar um espaço de integração entre a vida estudantil e a vida profissional;
- Incentivar o interesse e o desenvolvimento de habilidades, hábitos e atitudes necessárias para aquisição de competências profissionais, como aprendizado de funções administrativas.

LOGO EMPRESA

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

A Instituição de Ensino atesta que o estudante está regularmente matriculado

_____, ____ de _____ de _____

NOME
Estagiário

NOME
Responsável Empresa

Coordenação do Estágio FACESM