

## Plano de Estágio

( ) obrigatório

( ) não-obrigatório

<b>Dados do Seguro Contra Acidentes Pessoais</b> Apólice nº: 01.82.0001626.012280 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A
<b>Dados da Entidade Concedente de Estágio</b> Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: (____) _____ Fax: (____) _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Responsável/Contato: _____ Cargo: _____ E-mail: _____
<b>Dados do Estágio</b> Setor/Unidade: _____ Nome do Supervisor (empresa/instituição): _____ Habilitação Profissional do Supervisor: _____ Nome do Professor Orientador IF Norte MG – Campus Arinos: _____ Data Prevista para Início do Estágio: ____/____/____ Data Prevista para o Término do Estágio: ____/____/____ Jornada de Estágio: _____ h às _____ h e das _____ h às _____ h, totalizando _____ h semanais. Atividades principais a serem desenvolvidas: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

**OBS:** Após parecer do Coordenador do Curso, protocolar para a Coordenação de Extensão do Campus ou órgão equivalente para efetivar a sua matrícula de Estágio.

\_\_\_\_\_ (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Estagiário**

\_\_\_\_\_  
**Professor(a) Orientador(a) – Campus Arinos**

\_\_\_\_\_  
**Supervisor do Estágio Entidade Concedente de Estágio**

\_\_\_\_\_  
**Coordenador do Curso ou cargo equivalente**