



**COORDENADORIA DE EXTENSÃO,
PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

- CEPIP.

ESTÁGIO CURRICULAR
IFMG *Campus* Governador Valadares

ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ESTÁGIO

EMPRESA: _____.

ESTAGIÁRIO: _____ **CURSO:** _____.

TURMA: _____ **PERÍODO:** _____ **MATRÍCULA:** _____ **FONE:** _____.

ENDEREÇO: _____ **CEP:** _____ **CIDADE:** _____ **ESTADO:** _____.

PERÍODO SEMANAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
De ____/____/____ À ____/____/____	

Total de horas _____

Assinatura do supervisor _____ Assinatura do estagiário: _____

ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ESTÁGIO

PERÍODO SEMANAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
De ___/___/___ À ___/___/___	

Total de horas semanal _____

Assinatura do supervisor _____ Assinatura do estagiário: _____



**COORDENADORIA DE EXTENSÃO,
PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**
- CEPIP.
ESTÁGIO CURRICULAR
IFMG *Campus* Governador Valadares

ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ESTÁGIO

PERÍODO SEMANAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
De ___/___/___ À ___/___/___	

Total de horas semanal _____

Assinatura do supervisor _____ Assinatura do estagiário: _____

ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ESTÁGIO

PERÍODO SEMANAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
De ___/___/___ À ___/___/___	

Total de horas semanal _____

Assinatura do supervisor _____ Assinatura do estagiário: _____