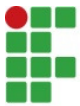


DADOS DO ESTAGIÁRIO:	
Nome: _____	Matrícula: _____
Curso: _____	E-mail: _____ Telef.: (____) _____
DADOS DA EMPRESA (Concedente):	
Razão Social (Nome): _____	
Nº Registro (CNPJ): _____	Ramo de atividade: _____
Endereço: _____	CEP: _____
Supervisor do estágio: _____	Função: _____
Telefone: (____) _____	E-mail: _____
Depto. / setor de realização do estágio: _____	
TIPO DO ESTÁGIO:	
<input type="checkbox"/> Obrigatório <input type="checkbox"/> Não-obrigatório	
DADOS DO PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A): (Esse campo será preenchido pela Coordenação de Estágio)	
Nome: _____	E-mail: _____
PERÍODO DO ESTÁGIO:	
Período de ____/____/____ a ____/____/____	Quantidade de horas/estágio supervisionado: _____ h
Objetivos do estágio:	
_____ _____ _____ _____ _____	
Área(s) do conhecimento envolvida(s) no estágio:	
_____ _____ _____ _____ _____	
Atividades a serem desenvolvidas: (Incluindo a metodologia empregada)	
_____ _____ _____ _____ _____	



Cronograma de Atividades: (Listar as atividades a serem desempenhadas e indicar a estimativa de duração em horas)

Resultados esperados:

Assinatura do Supervisor do Estágio

DELIBERAÇÃO: (campo reservado ao Professor Orientador)

() Adequado () Inadequado

Observações: _____

Ipatinga, MG, ____/____/____ Assinatura do Professor Orientador: _____

Entrega do formulário no Registro Acadêmico / Secretaria

Data efetiva da entrega: ____/____/____ Assinatura do Registro Acadêmico/Secretaria: _____

1ª Via – Estagiário

2ª Via – Entidade Concedente

3ª Via – IFMG Campus Avançado Ipatinga