

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