



PLANO DE ATIVIDADES

Período do Estágio:

____/____/____ a ____/____/____

O Plano de Atividades do Estágio (§ único do art. 7.º da Lei n.º 11.788/08) deve ser elaborado em acordo das três partes a que se refere o inciso II do caput do art. 3º da Lei (o estagiário, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino) e será incorporado ao Termo de Compromisso de Estágio por meio de aditivos à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante.

INFORMAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

Nome do Estagiário:	N.º Matrícula:
Curso:	Semestre matriculado:

INFORMAÇÕES DO ESTÁGIO

Nome da Parte Concedente (empresa):	Fone (empresa):
CNPJ da Parte Concedente (empresa):	E-mail (empresa):

anexar cópias (frente e verso) do registro profissional OU do diploma e da carteira de identidade do supervisor

Nome do Supervisor do Estágio (com titulação e/ou experiência, conforme a norma do curso do aluno, favor consultar www.feevale.br/opportunidades)	E-mail do Supervisor:
---	-----------------------

CPF:	RG:
------	-----

Titulação (Ex.: Bacharel em Administração de Empresas):	Escola / Universidade:	Registro Profissional n.º (se obrigatório):
---	------------------------	---

Nível de formação: () graduado () em andamento () interrompido

Cargo do Supervisor:	Data de admissão do supervisor na Empresa:	Sector onde o estágio é desenvolvido:
----------------------	--	---------------------------------------

Nome completo do Agente de Integração (se houver):

Horário do estágio (compatível com o horário de estudos do aluno, **limite máximo de 30 horas semanais, NÃO ultrapassando 6 horas diárias**):

Segunda-feira:	das _____ às _____ e das _____ às _____
Terça-feira:	das _____ às _____ e das _____ às _____
Quarta-feira:	das _____ às _____ e das _____ às _____
Quinta-feira:	das _____ às _____ e das _____ às _____
Sexta-feira:	das _____ às _____ e das _____ às _____
Sábado:	das _____ às _____ e das _____ às _____
Domingo:	das _____ às _____ e das _____ às _____

Total de horas semanais: ____ h

Valor da Bolsa Auxílio: R\$ _____ () p/ hora () p/ mês

Valor do Auxílio transporte* (campo obrigatório): R\$ _____ () p/ dia útil () p/ mês

*caso não seja informado o valor, o aluno ao assinar este Plano de Atividades concorda com a Declaração abaixo:

Declaração

Declaro para os devidos fins, que não tenho interesse em receber o Auxílio Transporte, direito conferido ao estagiário, conforme termos do Art. 12 da Lei n.º 11.788/2008.

Sem mais a declarar.

Atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário (compatíveis com o semestre e o curso matriculado). Favor consultar www.feevale.br/oportunidades:

Assinatura do Aluno:

Assinatura do Supervisor da Empresa: (responsável pela supervisão e acompanhamento do estagiário, sem qualquer ônus trabalhista)

Nome do Responsável Legal do **aluno (se menor de 18 anos):**

Assinatura do Responsável Legal do Aluno (se menor de 18 anos)

Nome do Representante Legal da **Empresa:**

Assinatura do Representante legal da Empresa: (autoriza a elaboração do TCE)

PARA PREENCHIMENTO DO PROFESSOR ORIENTADOR

<p>() Deferido em ____/____/____</p> <p>() Indeferido em ____/____/____</p>	<p>Se indeferido, justificativa:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Assinatura Professor Orientador (Providenciada pela Instituição de Ensino):</p> <hr/> <p>Nome completo:</p> <hr/>
---	--	--