

## 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 DE ACORDO COM A NORMA DO CURSO**

Nome do Supervisor do Estágio (com titulação e/ou experiência, conforme a norma do curso do estagiário, favor consultar <a href="http://www.feevale.br/oportunidades">www.feevale.br/oportunidades</a> )	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:
Setor 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 _____
<b>Sábado:</b>	<b>das _____ às _____ e das _____ às _____</b>
<b>Domingo:</b>	<b>das _____ às _____ e das _____ às _____</b>

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/opportunidades](http://www.feevale.br/opportunidades):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Assinatura do Estagiário:**

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

Nome do Responsável Legal do Estagiário (se menor de 18 anos)

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

**PARA PREENCHIMENTO DO PROFESSOR ORIENTADOR**

<input type="checkbox"/> Deferido em ____/____/____  <input type="checkbox"/> Indeferido em ____/____/____	Se indeferido, justificativa: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> Assinatura Professor Orientador (Responsabilidade da Feevale)  <hr/> Nome completo
--	--	---