

PLANO DE ATIVIDADES SEMESTRAL PARA ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

1º SEMESTRE DE 20__

2º SEMESTRE DE 20__

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO CONVENIADA:	Nº DO CONVÊNIO:
---	-----------------

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO	
NOME DO CURSO:	PERÍODO LETIVO DO CURSO:
NOME COMPLETO DO(A) COORDENADOR(A) DO CURSO:	DDD/TELEFONE:
E-MAIL:	REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:

CAMPO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO	
DISCIPLINA / PROGRAMA DE ESTÁGIO:	Nº DE ALUNOS NO SEMESTRE:
UNIDADE CAMPO DE ESTÁGIO:	CARGA HORÁRIA TOTAL POR ALUNO NO SEMESTRE
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:	

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO / DIVISÃO DOS GRUPOS POR SETOR												
Nº DO GRUPO	Nº DE ESTUDANTES	NOME DO SETOR	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		HORÁRIO	DIAS DA SEMANA						
			DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO		SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
1												
2												
3												
4												
5												
6												

INDICAÇÃO DOS PROFESSORES ORIENTADORES E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE ESTÁGIO											
NOME DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)	E-MAIL	HORÁRIO DE ACOMPANHAMENTO	DIAS DA SEMANA								
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM		

PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA DE ESTÁGIO	
NOME COMPLETO DO(A) PROFESSOR ORIENTADOR(A) RESPONSÁVEL:	DDD/TELEFONE DE CONTATO:
E-MAIL:	REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL
<p align="center">_____/_____/_____ ASSINATURA E CARIMBO DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA DE ESTÁGIO</p>	

INDICAÇÃO DOS SERVIDORES SUPERVISORES DO CAMPO DE ESTÁGIO		
SUPERVISORES DO CAMPO DE ESTÁGIO		
Nº	NOME DO(A) SUPERVISOR(A):	MASP:

PLANO DE ATIVIDADES SEMESTRAL PARA ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

1º SEMESTRE DE 20__

2º SEMESTRE DE 20__

1		
2		
3		
4		

APROVAÇÃO PELO CAMPO DE ESTÁGIO

ASSINATURA DA CHEFIA DO SETOR

NOME COMPLETO DA CHEFIA DO SETOR:

DDD/TELEFONE DE CONTATO NA FHEMIG:

E-MAIL:

___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA RESPONSÁVEL PELO SETOR CAMPO DE ESTÁGIO

ASSINATURA DO COORDENADOR(A) DO NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA – NEP

___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO(A) COORDENADOR(A) DO NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA – NEP

ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A) DA UNIDADE

___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO(A) DIRETOR(A) DA UNIDADE