



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SÃO MATEUS

Rodovia BR 101-Norte – Km 60 – Bairro Litorâneo – 29932-540 – São Mateus – ES

(27) 3767-7012

### PLANO DE ESTÁGIO

Este documento deverá ser preenchido pelo Supervisor do Estágio da Unidade Concedente

#### PREENCHIDO PELA EMPRESA

##### Dados da Unidade Concedente

Razão Social/Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Nome completo do supervisor: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

##### Dados do Estagiário

Nome do estagiário: \_\_\_\_\_

Telefone/Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Previsão de conclusão: \_\_\_\_\_

##### Dados do estágio

Início: \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Carga horária semanal: \_\_\_\_\_

DESCREVER ABAIXO AS PRINCIPAIS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS, COMPATÍVEIS COM A HABILITAÇÃO DO CURSO A QUE SE REFEREM (Indicar a área de atuação, as tarefas e serviços que serão desenvolvidas durante o estágio ou em cada uma de suas fases detalhadamente).

Local

Data

Assinatura do Supervisor e  
carimbo da empresa ou nº CPF/CNPJ

**Preenchido pela REC**

Encaminhado à Coordenadoria do Curso \_\_\_\_\_  
para avaliação e emissão de parecer, em: \_\_\_\_\_

**Preenchido pela Coordenadoria do Curso**

De acordo com as atividades de estágio descritas acima, o parecer desta coordenadoria é:

- Deferido – Estágio Curricular/Obrigatório
- Deferido – Estágio Não Obrigatório (Área Correlata)
- Deferido – Estágio Não Obrigatório (Área não correlata)
- Indeferido. Motivo: \_\_\_\_\_

E o professor orientador deste estágio será: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Coordenador da Coordenadoria do Curso  
Assinatura e Carimbo ou nº SIAPE