



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS
Avenida Dirce Pereira Rosa, 300 – Jardim Esperança – CEP 37703-100 - Poços de Caldas (MG)
Telefone: (35) 3697-4950 / <https://portal.pcs.ifsuldeminas.edu.br/>

PLANO DE ESTÁGIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) E DO PROFESSOR ORIENTADOR

Aluno(a):		
Matrícula (R.A):		
Curso:	Módulo/Ano:	Modalidade (Subsequente, Integrado ou Superior):
Nome completo do(a) professor(a) Orientador(a):		
Telefone do orientador:	E-mail do orientador:	

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA E DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Nome da empresa:	
E-mail da empresa:	Telefone de contato da empresa:
Supervisor(a) de Estágio:	CPF do(a) supervisor(a):
Curso de formação do(a) supervisor(a) de estágio:	Conselho de Classe Profissional (se houver):
O(A) supervisor(a) de estágio possui experiência profissional na área do estágio: () SIM () NÃO	
Telefone do supervisor de estágio:	E-mail do supervisor:

3. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

3.1 Atividades a serem desenvolvidas no estágio:

3.2 Áreas de conhecimento envolvidas no estágio:

3.3 Objetivos a serem alcançados no estágio:

Período do estágio: ____/____/____ a ____/____/____. (Máximo 6 meses, podendo ser prorrogado por mais 6 meses, até o limite de dois anos).

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Supervisor de Estágio

Assinatura do(a) estagiário(a)