**TERMO DE ENCAMINHAMENTO AO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

À dasdsadn

Vimos, por meio deste, solicitar que esta Instituição receba o(a) discente Arlenio, regularmente matriculado (a) no jn período do Curso de Licenciatura em Bacharelado em Agronomia, para realização de Estágio Curricular obrigatório, no (a) jn(ano/etapa/modalidade), referente ao componente curricular Estágio Supervisionado jn, durante o período de jn a ;lj de 20n;l.

Ressaltamos que o estágio é uma atividade educativa supervisionada que tem como objetivo preparar os estudantes para o exercício profissional e não configura vínculo empregatício com a unidade concedente.

Durante a sua realização, a UPE designará professores para orientar a elaboração e execução do plano de atividades, em conjunto com o supervisor da unidade concedente, a ser desenvolvido pelo estudante no campo de estágio. Cabe a unidade concedente indicar um funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional mínima de 2 anos, na área do conhecimento desenvolvida pelo estagiário, para acompanhar sistematicamente o desenvolvimento de suas atividades.

Certo de contarmos com sua atenção, antecipadamente agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, / /20\_\_\_\_\_\_

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Professor da UPE  Campus/unidade  Fone/email  **DECLARAÇÃO DA SUPERVISÃO**  Declaro para os devidos fins que eu jn CPF: ;ljn, com formação em ${formacao\_supervisor}, professor(a) ou profissional com formação pedagógica condizente com a área do curso e do estágio, da instituição n;l telefone jn, e-mail: ;ljn me comprometo a supervisionar o(a) estudante: Arlenio no Estágio Supervisionado jn.  ;jn;n, ;n de ;jl de n;l  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do(a) Supervisor(a)**          ..................................................................................................................................................................................  Favor preencher os dados da Instituição para elaboração do Termo de Compromisso:   | **UNIDADE CONCEDENTE** | | --- | | **Instituição: dasdsadn** | | **CNPJ: n;** | | **Local de estágio: jn** | | **Endereço: ;jn Nº: ;ln Complemento: ;j** | | **CEP: n; Bairro: jn Cidade: ;jn;n Estado: ;** | | **Representante legal: n;lj Cargo: n;** |   **Horário de estágio: jkn** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |