

**PLANO DE ATIVIDADES PARA PRÁTICA PROFISSIONAL – DESENVOLVIMENTO DE PROJETO**

**AMPARO LEGAL: Art. 8º da Resolução Nº 13/2015 - CONSUP/IFRN**

| MODALIDADE: ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Extensão ( ) Estágio | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO ALUNO** | | | | | |
| NOME: | | | | | |
| MATRÍCULA: | | DATA DE NASCIMENTO (O ALUNO DEVE SER MAIOR DE 16 ANOS): | | | |
| NÍVEL DE ESCOLARIDADE:  () Ensino Fundamental (EJA) () Ensino Médio () Técnico Profissionalizante () Educação Superior () Educação Especial | | | | | |
| CURSO: | | PERÍODO/ANO: | | | TURNO: |
| TELEFONE: | | E-MAIL: | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO ALUNO | | , DE  DE | | | |
| **INFORMAÇÕES DO PROJETO** | | | | | |
| TITULO DO PROJETO: | | | | | |
| EDITAL DE REGISTRO/ANO: | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO (NOME FANTASIA, SE HOUVER) | | | | | |
| CNPJ/CPF: | SETOR/LOCAL DA ATIVIDADE: | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | | | CEP: | |
| SUPERVISOR/COORDENADOR DO PROJETO: | | | | | |
| CARGO: | | | FORMAÇÃO: | | |
| TELEFONE: | | | E-MAIL: | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERVISOR/COORDENADOR | | | , DE  DE | | |
| **PLANO DE ATIVIDADES** | | | | | |
| VIGÊNCIA DESTE PLANO DE ATIVIDADE:  DATA INICIAL: **/  /** DATA FINAL: **/  /** | | | | | DURAÇÃO/MESES: |
| CARGA HORÁRIA DE ATUAÇÃO NO PROJETO/PLANO DE ATIVIDADES:  () horas diárias - () horas semanais; | | | | | HORÁRIO: |
| BOLSA AUXÍLIO (SE HOUVER): | | AUXÍLIO TRANSPORTE (VALOR MENSAL, SE HOUVER) | | | |
| OUTROS BENEFÍCIOS (SE HOUVER): | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO PROJETO (LISTA DE ATIVIDADES/CRONOGRAMA):** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: | | | | | |
| PROFESSOR ORIENTADOR: | | MATRÍCULA: | | | |
| TELEFONE: | | E-MAIL: | | | |
| **PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR DESTE PLANO DE ATIVIDADES** | | | | | |
| **DEFERIDO,**  **As atividades acima descritas ESTÃO ADEQUADAS ao curso e conforme exigência da Resolução 13/2015- CONSUP/IFRN.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data //  Assinatura e carimbo do Professor Orientador | | | | | |
| **PARECER DO COORDENADOR DE CURSO** | | | | | |
| **DEFERIDO,**  **As atividades acima descritas ESTÃO ADEQUADAS ao curso e conforme exigência da Resolução 13/2015- CONSUP/IFRN.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data //  Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso | | | | | |
| **INDEFERIDO,**  **As atividades acima descritas NÃO ESTÃO ADEQUADAS ao curso e conforme exigência da Resolução 13/2015 CONSUP/IFRN.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data //  Assinatura e carimbo do Professor Orientador  ou Coordenador do Curso | | | | | |