**PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO: MODALIDADE PRESENCIAL1STÁGIO OBRIGATÓRIO**

1. **Identificação da unidade concedente e do supervisor**

|  |
| --- |
| Nome da Empresa: |
| Endereço: CEP: |
| Cidade: CNPJ: |
| Telefone: fax: |
| E-mail: |
| **Supervisor do estágio designado pela concedente:** |
| Cargo/qualificação: |
| Formação profissional: |
| Telefone: E-mail: |

# Identificação do estagiário

|  |
| --- |
| Nome : Telefone: |

1 Estágio regulamentado pela Resolução CONAC nº033/2020 e Orientação Técnica PROGRAD nº01/2021

|  |
| --- |
| Curso:Matrícula: |
| Vigência do estágio na modalidade presencial: / / a / /  |
| Unidade de realização do estágio: |

# Identificação do Centro de ensino

|  |
| --- |
| Centro de ensino: |
| Professor orientador: telefone: |
| E-mail do professor orientador: |

1. **Atividades a serem desenvolvidas no estágio**

# Resultados esperados

**Feira de Santana, BA, de de 2021.**

|  |
| --- |
| Assinatura do Estagiário |
| Assinatura do Profissional Supervisor | Assinatura do Professor Orientador de Estágio |