



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
SUL DE MINAS GERAIS  
Campus Muzambinho

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho

## PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NÃO OBRIGATÓRIO SEMESTRAL

O estágio terá validade somente com o Termo de Compromisso.  
Não será aceito o Plano de Estágio com data retroativa.

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Semestre/Ano: \_\_\_\_\_

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

Vigência do estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO/EMPRESA CONCEDENTE

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Nome Empresarial: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscrição de Produtor Rural: \_\_\_\_\_

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

Nome do Proprietário: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho

## PROGRAMA DE ESTÁGIO CURRICULAR

*Este documento tem o objetivo de planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas no estágio a cada 6 meses.*

Professor (a) Orientador (a): \_\_\_\_\_

Coordenador (a) do Curso: \_\_\_\_\_

### O discente realizará as seguintes atividades:

----- Deve ser auxiliado pelo Supervisor -----

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Professor (a) Orientador (a)

\_\_\_\_\_  
Supervisor (a) de Estágio

\_\_\_\_\_  
Coordenador (a) do Curso

\_\_\_\_\_  
Estagiário (a)