



Plano de Estágio

O aluno deve se cadastrar no Sistema de Estágios do IFTO disponível em para emissão do Termo de Compromisso antes do início do estágio.

ESTAGIÁRIO			
Nome:			Matricula:
Curso:			Período: Turno:
Data de Nascimento: / /	CPF:	RG:	Emissor:
Endereço:	n°:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	Estado:	
Telefone: ()	Celular: ()	e-mail:	

Empresa (Razão Social):			
CNPJ:	Fone/fax: ()		
Endereço:	n°:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	Estado:	
Representante legal da empresa:			
Setor de realização de estágio:			
Supervisor de Estágio na Empresa:			
Cargo/função do Supervisor:			
Formação do Supervisor:			
e-mail:			
N° da Apólice de Seguro:	Seguradora:		

DADOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	
Data de Início:	Data de Término:
Bolsa-auxílio:	Auxílio-transporte:
Horário de estágio (máx. 6 h diárias): das às	
Carga Horária Semanal (máx. 30 h semanais): horas	
Professor orientador:	

ATIVIDADES

_____	_____
Assinatura do Estagiário	Assinatura do Supervisor na Empresa
_____	_____
Assinatura do Coordenador do Curso	Assinatura do Professor Orientador