



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS
COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO CAMPUS-COMUNIDADE-CICC



PLANO DE ESTÁGIO INTERNO

ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

DADOS DO ESTAGIÁRIO

Nome:

Curso:

Data de Nascimento: / / CPF:

Endereço: n°:

Cidade:

Telefone: () Celular: ()

Matrícula:

Período: Turno:

RG: Emissor:

Bairro:

Estado: CEP:

e-mail:

DADOS DO SETOR DE ESTÁGIO

Setor:

Nome do Supervisor de Estágio:

Cargo/função do Supervisor:

Formação do Supervisor:

DADOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Data de Início: / /

Data de Término: / /

Bolsa-auxílio (facultativa para estágio obrigatório):

Auxílio-transporte (facultativo para estágio obrigatório):

Horário de estágio (máx. 6 h diárias): das às

Carga Horária Semanal (máx. 30 h semanais): horas

Professor orientador:

DADOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Descrição sucinta das atividades que serão desenvolvidas pelo Estagiário. Preenchimento pelo Supervisor, em comum acordo com o Estagiário.

APROVAÇÃO DO PLANO DE ESTÁGIO

Assinatura do Estagiário

Assinatura da CICC

Assinatura do Supervisor de Estágio (IFTO)

Assinatura do Professor Orientador

* Este documento não pode conter rasuras.