Rodovia BR-101 Norte, Km 29, s/nº, Engenho Ubu - CEP: 53659-899 – Igarassu/PE (Zona Rural)

EMAIL: cree@igarassu.ifpe.edu.br

**PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO - PROPOSTO PELA CONCEDENTE**

**ANEXO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO ( LEI 11.788 – ART 7º - PARÁGRAFO ÚNICO)**

| **TIPO DE ESTÁGIO / OBRIGATORIEDADE** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) REMOTO () PRESENCIAL | | | | | | | |
| ( ) OBRIGATÓRIO () NÃO OBRIGATÓRIO | | | | | | | |
| **CONCEDENTE DE ESTÁGIO** | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL/PROFISSIONAL LIBERAL: | | | | | | | |
| CNPJ: | SETOR/LOCAL DE ESTÁGIO: | | | | | INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL SE HOUVER: | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | |
| BAIRRO: | CIDADE | | | | | CEP: | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | | | | | | CARGO: | |
| SUPERVISOR DE ESTÁGIO: | | | | | | | INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL SE HOUVER: |
| CARGO: | | | | | FORMAÇÃO: | | |
| TELEFONE: | | | | | E-MAIL: | | |
| **INFORMAÇÕES DO ESTAGIÁRIO** | | | | | | | |
| NOME DO ESTUDANTE: | | | | | | | |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA?  ( ) SIM () NÃO | | | | CASO SIM, ESPECIFIQUE: | | | |
| CURSO: | | | | PERÍODO/ANO: | | | TURNO: |
| CPF: | | RG Nº | | Data de Expedição – RG: | | | Data de Nascimento: |
| ENDEREÇO: | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | E-MAIL: | | | |
| BAIRRO: | | | CIDADE: | | | | CEP: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **INFORMAÇÕES DO ESTÁGIO** | | | | | | | |
| VIGÊNCIA DESTE PLANO DE ATIVIDADE:  DATA INICIAL DO ESTÁGIO: DATA FINAL: | | | | | | | DURAÇÃO/MESES: |
| CARGA HORÁRIA DO ESTÁGIO:  () horas diárias / () horas semanais | | | | | | | HORÁRIO DO ESTÁGIO: |
| BOLSA AUXÍLIO: | | | | | | | AUXÍLIO TRANSPORTE ( VALOR) |
| OUTROS BENEFÍCIOS SE HOUVER : | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO PERÍODO DE ESTÁGIO** | | | | | | | **PERÍODO/MÊS DE REALIZAÇÃO** |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| CASO O ESTÁGIO SEJA PRESENCIAL, CONSIDERANDO O DOCUMENTO DISPONÍVEL NO LINK https://www.ifpe.edu.br/o-ifpe/gestao-de-pessoas/siass/diagprotocolo-22.pdf , O REPRESENTANTE DA EMPRESA CONCEDENTE DE ESTÁGIO, ABAIXO ASSINADO COMO SUPERVISOR, DECLARA QUE O AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO ATENDE A TODAS AS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE CONTÁGIO DA COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO DO INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO (IFPE), COM O OBJETIVO DE GARANTIR A SAÚDE E SEGURANÇA DOS ESTAGIÁRIOS. | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL:  INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO – Campus Igarassu | | | | | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL:  James Radson da Silva Lima | | | | | | | |
| PROFESSOR ORIENTADOR: | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | E-MAIL: | | | |
| **PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO** | | | | | | | |
| **DEFERIDO,**  **As atividades acima descritas ESTÃO ADEQUADAS ao curso, conforme exigência da Lei do Estágio nº 11.788 de 25/09/2008**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data  Assinatura e carimbo do professor orientador do estágio | | | | | | | |
| **INDEFERIDO,**  **As atividades acima descritas NÃO ESTÃO ADEQUADAS ao curso, conforme exigência da Lei do Estágio nº 11.788 de 25/09/2008**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data  Assinatura e carimbo do professor orientador do estágio | | | | | | | |