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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DataAssinatura 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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DataAssinatura e carimbo do professor orientador do estágio |