

## Plano de Atividade de Estágio Obrigatório

|                     |            |          |
|---------------------|------------|----------|
| DADOS DO ESTAGIÁRIO |            |          |
| Nome:               |            |          |
| Curso:              | Matrícula: | Período: |
| Tel.:               | E-mail:    |          |

|                                     |         |          |
|-------------------------------------|---------|----------|
| DADOS DO ESTÁGIO                    |         |          |
| Concedente:                         |         |          |
| Orientador do estágio (UNIFAGOC):   |         |          |
| Supervisor do estágio (Concedente): |         |          |
| Cargo:                              |         |          |
| Período de estágio:                 | Início: | Término: |
| Carga horária:                      |         |          |
| Dias da semana:                     |         |          |
| Período:                            |         |          |

|                                  |
|----------------------------------|
| ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS |
|----------------------------------|

Ubá – Minas Gerais, **XXX** de maio de **XXX**

\_\_\_\_\_  
**Nome**  
**Empresa concedente**  
Assinatura e Carimbo

\_\_\_\_\_  
**Nome**  
**Estagiária**  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
**Karine Franklin Assis**  
Coordenadora Geral do Estágio Curricular  
Supervisionado Obrigatório  
Assinatura e Carimbo

\_\_\_\_\_  
**Thalita Azevedo Cabral**  
Diretora do Curso de Nutrição  
UNIFAGOC  
Assinatura