

## PLANO DE ATIVIDADES

Data de Início: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de Término: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 1. Identificação do Estagiário / Instituição (*PREENCHER COM LETRA DE FORMA*)

Nome do Estagiário(a):	
Curso: Técnico em Alimentos	Carga Horária: 240 horas
Professor(a) Orientador(a):	

### 2- Identificação da Empresa (*PREENCHER COM LETRA DE FORMA*)

Instituição/Empresa:	
Fone: ( )	e-mail:
Nome do(a) Supervisor(a):	
Formação Profissional/Setor:	

### 3- Identificação das Atividades do Estágio

#### 3.1 Objetivo(s) a ser(em) alcançado(s):

---

---

#### 3.2 Área(s) de conhecimento envolvida(s) no estágio:

---

---

---

#### 3.3 Descrição das atividade(s) a ser(em) desenvolvida(s) no estágio:

---

---

---

---

O presente Plano de Atividades será incorporado ao Termo de Compromisso de Estágio, na forma da Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, sendo assinado pelas pessoas a seguir indicadas.

---

Supervisor(a) da Empresa/Instituição

---

Discente/Estagiário(a)

---

Professor(a) Orientador(a) do IFBAIANO