

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 Química	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