



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS XIQUE-XIQUE

Rodovia BA-052, km 468, s/n, Xique-Xique, Bahia, CEP 47400-000
Tel.(74) 98106-7509 – E-mail: estagio@xique-xique.ifbaiano.edu.br

TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

CONCEDENTE: _____	
ESTAGIÁRIO(A): _____	
CURSO: _____	ANO/PERÍODO _____
SUPERVISOR _____	
REPRESENTANTE: _____	
PERÍODO DO ESTÁGIO	
DATA DO INÍCIO: _____ / _____ / _____	DATA DO DESLIGAMENTO _____ / _____ / _____
TOTAL DE HORAS CUMPRIDAS: _____	
MOTIVO: <input type="checkbox"/> RESCISÃO <input type="checkbox"/> CONCLUSÃO DO ESTÁGIO <input type="checkbox"/> OUTROS	
ESPECIFIQUE: _____ RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Xique-Xique, _____ de _____ de _____.

Estagiário(a)

Supervisor do Estagiário(a)
(assinatura e carimbo)

Professor Orientador

Representante da Empresa
(assinatura e carimbo)