|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE ESTÁGIO**  (Elaborado em conformidade com o Projeto Pedagógico e o Regulamento de Estágio do curso e as normas de estágio vigentes) | | | | | | | |
| **Campo de estágio:** (informar o nome do local, município e endereço completo) | | | | | | | |
| **Descrever as atividades a serem desenvolvidas** | | | | | | | |
| Neste campo deverá ser descrito todas as atividades a serem realizadas no campo de estágio. | | | | | | | |
| **Período** | | | | | | | |
| Dia da Semana | Manhã | | Tarde | | Noite | | Carga horária diária |
| Entrada | Saída | Entrada | Saída | Entrada | Saída |
| Segunda |  |  |  |  |  |  |  |
| Terça |  |  |  |  |  |  |  |
| Quarta |  |  |  |  |  |  |  |
| Quinta |  |  |  |  |  |  |  |
| Sexta |  |  |  |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |  |  |  |
| Carga horária Semanal: inserir a carga horária semanal | | | | | | | |
| Período de vigência do TCE: dia/mês/ano à dia/mês/ano | | | | | | | |
| **Informações dos atores envolvidos no processo de Estágio Supervisionado Obrigatório dos Cursos de Licenciatura** | | | | | | | |
| Nome do (a) estagiário(a): | | | | | | | |
| Número do RA: | | | | | | | |
| Polo de apoio: | | | | | | | |
| Supervisor (a) de campo(a): | | | | | | | |
| Orientador(a) acadêmico(a): | | | | | | | |
| **Seguro contra acidentes pessoais** | | | | | | | |
| Seguradora: Tokio Marine Seguradora | | | | Nº da apólice: 591659 | | | |

Município/UF, dia de mês de ano .

Assinatura com carimbo do(a) Supervisor(a) de Campo Assinatura e carimbo do orientador/coordenador (a)

\_

Assinatura do(a) Estagiário(a)