



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS  
CAMPUS PASSOS

Rua Mário Ribola, 409, Penha II, CEP 37.903-358, Passos-MG  
(35) 3526-4856 - [www.ifsuldeminas.edu.br/passos](http://www.ifsuldeminas.edu.br/passos)

**PLANO DE ESTÁGIO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO (A)**

Aluno (a): \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Período do Curso: \_\_\_\_\_

Professor (a) Orientador(a): \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO/ EMPRESA**

Instituição/Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Fone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do Proprietário(a): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Supervisor(a): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Área(s) de atuação da Empresa: \_\_\_\_\_

A Empresa possui técnico(s)? \_\_\_\_\_ Qual sua formação? \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

3.1 Objetivos a serem alcançados:

\_\_\_\_\_

3.2 Áreas(s) de conhecimento envolvidas no estágio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3 Atividades a serem desenvolvidas no estágio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATAS PREVISTAS:** Início do estágio de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conclusão do estágio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Professor(a) Orientador(a)**