**PLANO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo do ESTAGIÁRIO:** | **matrícula** | **Telefone(s) de contato e E-MAIL:** | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE -** nome conforme inscrição no CNPJ , endereço, telefone, e-mail. | | | |
| **Nome do supervisor(A) (Concedente), formação acadêmica e área de atuação:**  Nome:  Formação acadêmica:  Área de atuação: | | | **Telefone(s) de contato e e-mail:**  Telefone:  E-mail: |
| **PERÍODO DE ESTÁGIO:** | | | **CARGA HORÁRIA Total(horas):** |
| **nome do docente supervisor via ufba do estágio** | | | |
| **ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS (descrição sucinta e em tópicos)** | | | |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  Supervisor  (assinatura e carimbo) | | | |

|  |
| --- |
| Data:  Docente Supervisor via UFBA  (assinatura e carimbo) |

|  |
| --- |
|  |