



FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL – FACID

## PLANO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

### 1. Identificação

Nome da empresa/instituição concedente

CNPJ

Endereço

Cidade

Telefone

E-mail

Nome do(a) estagiário(a)

Curso

Bloco

Nº matrícula

Telefone

E-mail

Nome do(a) supervisor(a)

Profissão

Registro profissional nº

Telefone

E-mail

Nome do(a) professor(a) orientador(a)

Vigência do estágio...../.....200 a...../ /200

Horário do estágio

Carga horária semanal

### 2. Apresentação da empresa/instituição concedente

(data da fundação, missão/finalidade e outras informações importantes)

### 3. Objetivos

(indicar os objetivos da disciplina)

### 4. Programação das atividades de estágio

Atividades	Período de execução

Teresina, / /200

supervisor(a)

estagiário(a)

professor(a) orientador(a)

VISTO \_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do Curso