**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PROFISSIONAL**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO CAMPUS SORRISO**

**COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO**

**ANEXO IV**

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUNO:** | | **Semestre/Ano letivo:** |
| **Curso:** | | |
| **Início:** | **Término:** | |
| **Carga horária semanal:** | **Carga horária total:** | |
| **Estabelecimento de Ensino:** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, Campus Sorriso doravante denominada **“Instituição de Ensino”**, sediada a Av. dos Universitários, 799 Santa Clara, Sorriso, Mato Grosso, sob o CNPJ 10.784.782/0012-03 | | |
| **ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Total de Carga horária desta folha:** | | |
| **Assinatura do aluno:** | | |
| **SUPERVISÃO NA UNIDADE CONCEDENTE** | | |
| **Nome:** | **Cargo:** | |
| **Empresa:** | | |
| **Local e Data:** | **Assinatura:** | |
| **PROFESSOR ORIENTADOR** | | |
| **Nome:** | | |
| **Local e Data:** | **Assinatura:** | |