Aplicável a **Estágio** - Anexado obrigatoriamente ao Termo de Compromisso de Estágio (TCE)

**Plano de Atividades do Estudante da Universidade Federal Fluminense**

(Se necessário use o verso para informações complementares)

Nome do Aluno: ...................................................................................... Matrícula UFF: ................................

Curso do Aluno: ................................. Período: .............. Previsão de Colação de Grau (mês/ano): ...../..........

Nome da Concedente do Estágio: ....................................................................................................................

Ramo de Atividade Principal da Concedente:................................................................................................

Local de realização do estágio: .......................................................................................................................

Endereço da unidade de realização do estágio/ telefone/email:

.........................................................................................................................................................................

Nome do Profissional Supervisor do Estágio: .................................................................................................

Formação Profissional do Supervisor: ............................................................................................................

Síntese das Atividades Previstas a serem desenvolvidas no Estágio:

..........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

As atividades previstas neste Plano de Atividades, parte integrante do Termo de Compromisso de Estágio (TCE), serão realizadas, em caráter excepcional e emergencial, em regime remoto, até que seja constatada pelas autoridades sanitárias a segurança para o retorno presencial e que haja deliberação do Colegiado de Curso autorizando o retorno presencial ao campo.

Niterói, ...... de ............................... de 20....

.................................................................................. ......................................................................

Responsável pela Instituição Concedente Supervisor do Setor de Estágio na Concedente

Carimbo:

......................................................................... ........................................................................

Coordenador de Curso e/ou Prof. Orientador do Estágio Ciente e de acordo: Estagiário

Carimbo: