

Cadastro de Estágio Supervisionado Obrigatório

ESTAGIÁRIO:

Nome: _____ Matrícula: _____

EMPRESA/ SUPERVISOR:

Nome da empresa: _____

Setor do estágio: _____

Supervisor: _____

Email: _____ Celular: _____

ORIENTADOR (PROFESSOR UFRN):

Nome : _____

Departamento: _____ SIAPE: _____

ESTÁGIO:

Período letivo: ____ / ____ Data de início: ____ / ____ / ____ Data de término: ____ / ____ / ____

Carga horária semanal: _____ Carga horária total (mínimo de 160h): _____

PLANO DE ATIVIDADES (descrever as atividades que serão realizadas no estágio):

O plano de atividades acima está de acordo com as exigências mínimas estabelecidas na Resolução nº 02/2019-CEComp para realização de estágio supervisionado obrigatório do curso de Engenharia de Computação da UFRN (avaliação a ser feita pelo professor orientador):

() SIM () NÃO

Natal, ____ de _____ de ____ .

Orientador

Estagiário

Supervisor de campo