



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
Centro de Ciência e Tecnologia
Curso de Ciência da Computação
Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza, Ceará
Fone/fax: (085) 3101.9776

PLANO DE ATIVIDADES

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

TERMO DE COMPROMISSO – REF.: _____

ALUNO (A): _____

MATRÍCULA: _____ **SEMESTRE:** _____

E-MAIL: _____ **TELEFONE:** _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ **HORÁRIO: DE** _____ **ÀS** _____

CONCEDENTE: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ **ESTADO:** ____ **CEP:** _____ **TEL:** _____

ORIENTADOR TÉCNICO : _____

CARGO: _____ **TEL:** _____ **E- MAIL:** _____

SUPERVISOR DE ESTÁGIO: _____

E-MAIL: _____ **TELEFONE:** _____

1 – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO:

Uma breve apresentação da Instituição Concedente (nome, ramo de atividade, organização administrativa, plano estratégico, negócios e produtos ou outras informações importantes)

2 – OBJETIVOS DO ESTÁGIO

Especificar os objetivos que serão buscados com o estágio, considerando os aspectos de aplicação da teoria, os benefícios práticos para o Concedente e o que será importante para o processo de aprendizagem do aluno.

3 – ATIVIDADES PREVISTAS E CRONOGRAMA DE ESTÁGIO:

ATIVIDADES PREVISTAS	PERÍODO

4 – CRONOGRAMA DE APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS

TIPO	DATA
RELATÓRIOS PARCIAIS	
RELATÓRIO FINAL	

5 - CRONOGRAMA DE VISITAS E REUNIÕES

ATIVIDADES PREVISTAS	PARTICIPANTES	DATA

Local e data: _____

Orientador Técnico

Supervisor de Estágio

Aluno Estagiário