**01 - TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO**

Eu, Nome completo do(a) orientador(a), servidor(a) público(a) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, IFMT – Campus Avançado Sinop, vinculado(a) às atividades do curso Nome do curso (incluindo se é subsequente ou integrado), nesta instituição, responsabilizo-me pela orientação nas atividades de Estágio Curricular do(a) aluno(a) Nome completo do(a) discente durante o ano de 20xx.

 Comprometo-me pelo acompanhamento das atividades bem como pelo cumprimento dos prazos estabelecidos pela Coordenação de Curso e pela Coordenação de Extensão.

Sinop/MT, xx de xxxxx de 20xx.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do(a) orientador(a)

Professor(a) Orientador(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do(a) estagiário(a)

Estagiário(a)

**02 - CARTA DE APRESENTAÇÃO ESTAGIÁRIO**

Senhor(a) Diretor(a)

Apresentamos o(a) aluno(a) nome completo do(a) aluno(a) regularmente matriculado(a) no xxx (semestre ou ano) do curso Nome do curso (incluindo se é subsequente ou integrado), do **IFMT – Campus Avançado Sinop**, que pretende estagiar no Órgão e/ou Empresa que V.S.ª dirige.

Caso o nome do(a) aluno(a) seja aprovado por essa digna Diretoria, solicitamos a gentileza de nos encaminhar uma Carta de Aceite/Confirmação, a fim de que possamos realizar os assentamentos cabíveis junto à Coordenação de Extensão do IFMT – Campus Avançado Sinop.

Antecipamos que o IFMT se responsabiliza pela contratação de seguro contra acidentes pessoais, conforme previsto no Parágrafo único do Art. 9º da Lei 11.788, em nome do(a) aluno(a), durante o período de realização do estágio obrigatório.

Certos de contar com sua valiosa colaboração, aproveitamos a oportunidade para manifestar nossos agradecimentos e nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos.

Sinop/MT, xxx de xxxx de 20xx.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do(a) orientador(a)

Professor Orientador(a)

1. **03 - CARTA DE ACEITE PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Sinop/MT, xx de xxxx de 20xx.

**Assunto:** Aceite do(a) aluno(a) como estagiário(a).

**Prezado(a) Senhor(a) Coordenador(a) de Extensão e Estágio do IFMT Campus Avançado Sinop,**

Vimos por meio desta declarar a V.S.ª que o(a) estudante(a) nome completo do(a) aluno(a), cursando o xx (semestre ou ano) do curso Técnico em Nome do curso (incluindo se é subsequente ou integrado), foi aceito(a) para realizar Estágio Supervisionado em nossa empresa, na área de xxxxxxxx, a partir da data xx/xx/xx, cumprindo a carga horária semanal de xx horas.

Atenciosamente,

————————————————–

Assinatura e carimbo do(a) responsável

|  |
| --- |
| Concedente do estágio: (nome da empresa) |
| Endereço:  |
| Tel.: | E-mail: |
| Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio: |  |

**Obs.:**

1. O papel deve ser timbrado e apresentar o CNPJ da empresa;
2. O documento deve conter o carimbo e assinatura do responsável pela empresa.

|  |
| --- |
| **04 - REQUERIMENTO DE CADASTRO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO** |
| DADOS DO(A) ESTAGIÁRIO(A) |
| Nome:  |
| Curso: |
| Turma: | Início do curso:  | Previsão de término:  |
| RG:  | CPF:  | Data de Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. |
| Estado Civil: (\_) Casado(a). (\_) Solteiro(a). (\_) Outro. |
| **Endereço Residencial**:  |
| Rua: | Nº: | Bairro: |
| CEP:  | Cidade: | Estado: |
| Fone: (\_)  | Celular: (\_)  |
| E-mail:  |
| Portador de deficiência: (\_) Sim. (\_) Não. |
| DADOS DA EMPRESA |
| Razão social:  |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ:  | Inscrição Estadual:  |
| Fone:  | E-mail:  |
| Endereço:  | Nº  | Bairro:  |
| CEP: | Cidade: | Estado: |
| E-mail:  | C. Postal: |
| **Representante Legal da Empresa** |
| Nome: | Cargo: |
| RG | CPF: | Fone: |
| E-mail: |
| **Supervisor(a) do Estágio** |
| Nome:  | Cargo:  |
| Fone:  | E-mail: |
| **Dados do Estágio** |
| Período previsto de estágio: \_\_\_/\_\_\_/ \_\_\_ à \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_  |
| Horário: |
| Estágio remunerado? ( ) Sim ( ) Não Valor (R$): |
| Benefícios oferecidos pela empresa em cada mês do período de estágio (R$):Alimentação: ( ) Sim ( ) Não Alojamento: ( ) Sim ( ) Não Transporte: ( ) Sim ( ) Não Valor (R$): |
| DADOS DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A |
| Nome: | SIAPE:  |
| E-mail:  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo do(a) professor(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo do(a) estagiário(a) |

**05 - PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

| **Aluno:** Nome completo do(a) Aluno(a) | **Semestre/Ano letivo:** |
| --- | --- |
| **Curso:** Nome do curso (incluindo se é subsequente ou integrado) |
| **Início:** Previsão de data de início | **Término:** Previsão de data final |
| **Carga horária semanal:** Previsão | **Carga horária total:** Cumprir PPC do curso |
| **Estabelecimento de Ensino:** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, Campus Avançado Sinop. Endereço: Rua das Avencas Nº 2377; Setor Comercial; CEP: 78.550.178, Sinop-MT.  |
| **Dados da empresa:** Colocar dados da empresa: Nome e endereço completo.  |
| **ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**Mostrar todas as atividades e atribuições que serão desenvolvidas no estágio. É importante lembrar que estas atividades devem ser relacionadas com o curso do discente. Pode-se mostrar também quais são os produtos finais da empresa e qual será sua contribuição na mesma. |
| **OBJETIVOS DO ESTÁGIO**Deve-se listar todos os objetivos gerais e específicos do estágio supervisionado. |
| **RESULTADOS ESPERADOS**Expor claramente quais são os resultados esperados da realização do estágio, levando em consideração as atividades que o estagiário vai realizar na empresa e os objetivos do estágio. |

DECLARAÇÕES

|  |
| --- |
| **Declaração do(a) estagiário(a):** Declaro que estou ciente das obrigações constantes do Termo de Compromisso de Estágio, das normas do IFMT Campus Avançado Sinop, e que este Plano de Atividades de Estágio foi também por mim construído.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Estagiário(a) |
| **Declaração do(a) supervisor(a):** Declaro que estou ciente das obrigações constantes do Termo de Compromisso de Estágio e que me comprometo a acompanhar, orientar e supervisionar o estagiário de acordo com o plano ora proposto, da melhor forma possível, e que este Plano de Atividades de Estágio foi também por mim construído.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Supervisor(a) (empresa) |
| **Declaração do(a) orientador(a):** Declaro que estou ciente das obrigações constantes do Termo de Compromisso de Estágio, das normas do IFMT Campus Avançado Sinop, que este Plano de Atividades de Estágio foi também por mim construído e que me comprometo pelo acompanhamento didático-pedagógico e da avaliação do aluno durante a realização do estágio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Orientador(a) (IFMT) |

Sinop/MT, xxx de xxxx de 20xx.

.