

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – CAMPUS SOBRAL
DEPARTAMENTO DE EXTENSÃO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
SETOR DE ESTAGIO

PLANO DE APROVEITAMENTO PROFISSIONAL

Organização onde trabalha: _____ CNPJ: _____
 Ramo de Atividade: _____
 Principais Produtos ou Serviços: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Nome da Chefia: _____
 Cargo/Função: _____ Formação: _____
 Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____
 Aluno(a) Trabalhador(a): _____
 Curso: _____ Matrícula: _____ Semestre/ano: _____
 Telefone: _____ E-mail: _____
 Cargo/Função: _____
 Carteira Profissional nº: _____ Salário: _____
 Professor(a) Orientador(a): _____
 Telefone: _____ E-mail: _____
 Período: ____/____/____ à ____/____/____ **Jornada de trabalho: ____ horas/semanais
 Horário: Segunda a sexta-feira: das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____ Sábado: das ____:____ às ____:____.

	Descrição das principais atividades/funções realizadas pelo (a) aluno (a) trabalhador (a)	Período	Período Ambiente de Trabalho (Escritório, fábrica, laboratório, etc.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

*As atividades desenvolvidas deverão, necessariamente, estar relacionadas à área de formação do aluno trabalhador.

Aluno (a) Trabalhador (a)
Data: _____

Chefia(a)
Data: _____

Professor(a) Orientador(a)
Data: _____

Carimbo da Organização
Empregadora