



## PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO PROFISSIONAL

### ESTAGIÁRIO

Nome do estagiário: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Professor (a) orientador(a): \_\_\_\_\_

### INSTITUIÇÃO/EMPRESA

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Supervisor (a) do estágio: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

### ESTÁGIO PROFISSIONAL

Área de realização do estágio: \_\_\_\_\_

Período de estágio: início (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ término (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Horário do estágio: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_, totalizando \_\_\_\_\_ horas semanais.

**Objetivos:** (o que se pretende alcançar com o estágio)

**Cronograma das atividades de estágio:** (ações a serem desenvolvidas para atingir os objetivos propostos)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESASTRES NATURAIS**  
Campus Prof. João David Ferreira Lima — Trindade/Florianópolis/SC  
Telefone: 48 3721-3515  
Site: [www.ppgdn.ufsc.br](http://www.ppgdn.ufsc.br) e-mail: [ppgdn@contato.ufsc.br](mailto:ppgdn@contato.ufsc.br)

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_.

\_\_\_\_\_  
**PROFESSOR ORIENTADOR**

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR DE ESTÁGIO**

\_\_\_\_\_  
**MESTRANDO**

\_\_\_\_\_  
**COORDENAÇÃO DO PPGDN-UFSC**