**PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**Nome do estagiário(a):**

**Matrícula:**

**Dados da Concedente/Empresa**

CPF/CNPJ:

Nome:

Endereço:

Nome do Supervisor do Estágio na Empresa:

Cargo:

Telefone:

Professor Orientador do Estágio: Marcilio Luis Viana Correia

# Modalidade do Estágio

Presencial ( ) Híbrido (Presencial e Remoto) ( ) Remoto ( )

# Atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário:

Descrever as atividade que serão realizadas**.**

**Cronograma das atvidades**

**PLANO DE BIOSSEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS OU HÍBRIDAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**Medidas de proteção individual**

# Medidas de proteção coletiva

Anexar documentação sobre os decretos viegntes na cidade do local dd realizaçao de estágio

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ANGICOS**

Rua Gamaliel Martins Bezerra, s/n, Bairro Alto da Alegria Angicos – RN CEP: 59515-000 Fone: (84) 3317-8520

E-mail: angicos@ufersa.edu.br

# ANEXO 3

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

A Empresa XXXX, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº YYY, com sede Rua AAAA, por meio de seu(sua) representante legal XXXXX, inscrito(a) no CPF sob o nº ZZZZZ, na condição de concedente de estágio curricular supervisionado do(a) discente XXXXX, matrícula nº XXXXXX, matriculado(a) no curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA - CMA, declara para os devidos fins que o estágio está se desenvolvendo na modalidade de trabalho XXXX, com o desenvolvimento pelo(a) estagiário(a) das seguintes atividades: XXXXXX.

Cidade - RN, XX de YYYY de 2021.

|  |
| --- |
|  |
| Nome do Discente |
|  |
| Nome do Supervisor |