|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG  CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063 | unifal |

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (BACHARELADO E LICENCIATURA)**

**APÊNDICE I - FICHA DE INSCRIÇÃO**

**(1ª parte)**

**01 Identificação do estagiário**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | |
| **Nº de matrícula:** | **Período no curso:** | |
| **RG:** | **CPF:** | |
| **Data de Nascimento:** |  | |
| **Endereço residencial:** | | |
|  | | |
| **Bairro:** | | **CEP:** |
| **Cidade:** | | **Estado:** |
| **Telefone 01:** | **Telefone 02:** | |
| **E-mail:** | | |

**02 Identificação do orientador**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | |
| **Unidade Acadêmica:** | **Telefone:** |
| **E-mail:** | |

**03 Identificação do local de estágio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do estabelecimento:** | | |
| **CNPJ:** | | **Telefone:** |
| **Endereço:** | | |
|  | | |
| **Bairro:** | | **CEP:** |
| **Cidade:** | | **Estado:** |
| **Representante legal:** | | |
| **RG:** | **CPF:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG  CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063 | unifal |

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (BACHARELADO E LICENCIATURA)**

**APÊNDICE II - FICHA DE INSCRIÇÃO**

**(2ª parte)**

**04 Identificação do supervisor profissional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | |
| **Nº de registro em conselho profissional:** | |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Telefone:** | |
| **E-mail:** | |

**05 Sobre o estágio**

|  |  |
| --- | --- |
| **Setor onde se dará o estágio:** | |
| **Período do estágio:** | |
| **Nº de vagas:** | **Total de horas:** |
| **Oferece algum tipo de auxílio?** | |
| **( ) Sim, especificar** | **( ) Não** |
| **( ) Financeiro**  **( ) Alimentação**  **( ) Transporte** | |

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do estagiário

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

Assinatura da parte contratante

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

Assinatura do representante da UNIFAL-MG

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

Assinatura do professor coordenador

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG  CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063 | unifal |

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (BACHARELADO E LICENCIATURA)**

**APÊNDICE II – PLANO DE ATIVIDADES**

**(Sugestivo)**

O plano de atividades, independentemente do formato, deverá conter as seguintes informações:

Área e subárea do conhecimento;

Local do estágio;

Objetivos do estágio;

Atividades de estágio (atividades a serem desempenhadas pelo estagiário);

Período de realização das atividades e carga horária prevista;

Local e data;

Assinatura do estagiário e do profissional que irá supervisioná-lo no local de realização das atividades, bem como do professor orientador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG  CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063 | unifal |

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (BACHARELADO E LICENCIATURA)**

**APÊNDICE III – FICHA DE CONTROLE DO ESTÁGIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do estagiário:** | | | **Nº de matrícula:** | |
| **Período no curso:** | **RG:** | | | **CPF:** |
| **Local do estágio:** | | | **Planilha referente ao mês de:** | |
| **Nome do supervisor:** | | **RG ou Registro profissional:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Síntese da Atividade | Duração  (Em horas) | Assinatura do supervisor profissional |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG  CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063 | unifal |

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (BACHARELADO E LICENCIATURA)**

**APÊNDICE III – FICHA DE CONTROLE DO ESTÁGIO**

**(Continuação)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Síntese da Atividade | Duração  (Em horas) | Assinatura do supervisor profissional |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total de Horas: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG  CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063 | unifal |

**ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (BACHARELADO E LICENCIATURA)**

**APÊNDICE IV – FICHA DE AVALIAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do estagiário:** | | |
| **Nº de matrícula:** | **Período no curso:** | |
| **Local do Estágio:** | | |
| **Período do estágio:** | | |
| **PARECER DO SUPERVISOR** | | |
| **Aspectos profissionais** | | **Nota de 0 a 6** |
| Qualidade do trabalho | |  |
| Espírito Inquisitivo: disposições de esforço para aprender, curiosidade teórica e científica. | |  |
| Iniciativa e autodeterminação: capacidade para realizar seus objetivos de estagiário sem influências externas. | |  |
| Conhecimentos: preparo técnico profissional demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas. | |  |
| **Nota 01** | |  |
| **Atitudes pessoais** | | **Nota de 0 a 4** |
| Assiduidade e cumprimento do horário. | |  |
| Disciplina e responsabilidade: observância das normas internas, discrição quanto aos assuntos sigilosos e zelo pelo patrimônio. | |  |
| Sociabilidade: facilidade de se integrar com os colegas e no ambiente de trabalho. | |  |
| Cooperação: disposição para cooperar com os colegas e atender prontamente às atividades solicitadas. | |  |
| Interesse: comprometimento demonstrado para as tarefas a serem realizadas. | |  |
| **Nota 02** | |  |
| **Nota 01 + Nota 02** | |  |
| **Observações sobre o estagiário:** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Local e data:** | | |

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

Assinatura do supervisor profissional