

## PLANO DE ESTÁGIO

UNIDADE CONCEDENTE	
Nome:	
CNPJ/CPF:	Endereço eletrônico:
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:
Telefone fixo:	Celular:
ESTAGIÁRIO (A)	
Nome:	Código:
e-mail:	
Celular:	Telefone fixo:
SUPERVISOR DE ESTÁGIO NA FACULDADE	
Nome: Prof. Vitor Kildare Viana Perdigão	Formação profissional: Mestre em Direito
Supervisor do Núcleo de Estágio Conveniado - Faculdade de Direito Milton Campos	
SUPERVISOR (A) NA UNIDADE CONCEDENTE	
Nome:	
Formação profissional:	
Número de registro profissional:	
Telefone:	e-mail:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Data de início do estágio: _____	Data de término: _____
Horário de trabalho: _____	Carga horária semanal: _____
<b>Esta concedente se dispõe a ausentar o aluno, ou flexibilizar seu horário, em caso de choques de horários com a Faculdade: _____</b>	
<b>(Assinatura)</b>	
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	

\_\_\_\_\_  
Aluno

\_\_\_\_\_  
Supervisor  
do NEC

\_\_\_\_\_  
Supervisor  
na Concedente