



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS CEN-  
TRO DE CIÊNCIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS E  
DE ALIMENTOS  
CURSO DE BACHARELADO EM QUÍMICA

**E-1**

PLANO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

**I- IDENTIFICAÇÃO**

**Estagiário (a):**

**CPF:**

**Tel. Contato:**

**Parte Concedente:**

**Supervisor (a) Local de Estágio:**

**Local onde será realizado o Estágio:**

**Telefone/Ramal:**

**Instituição de Ensino:**

**Curso:**

**Grande Área/Área/Sub-área/especialidade:**

**Título:**

**Professor Orientador (a):**

**Data de início (dia/mês/ano):**

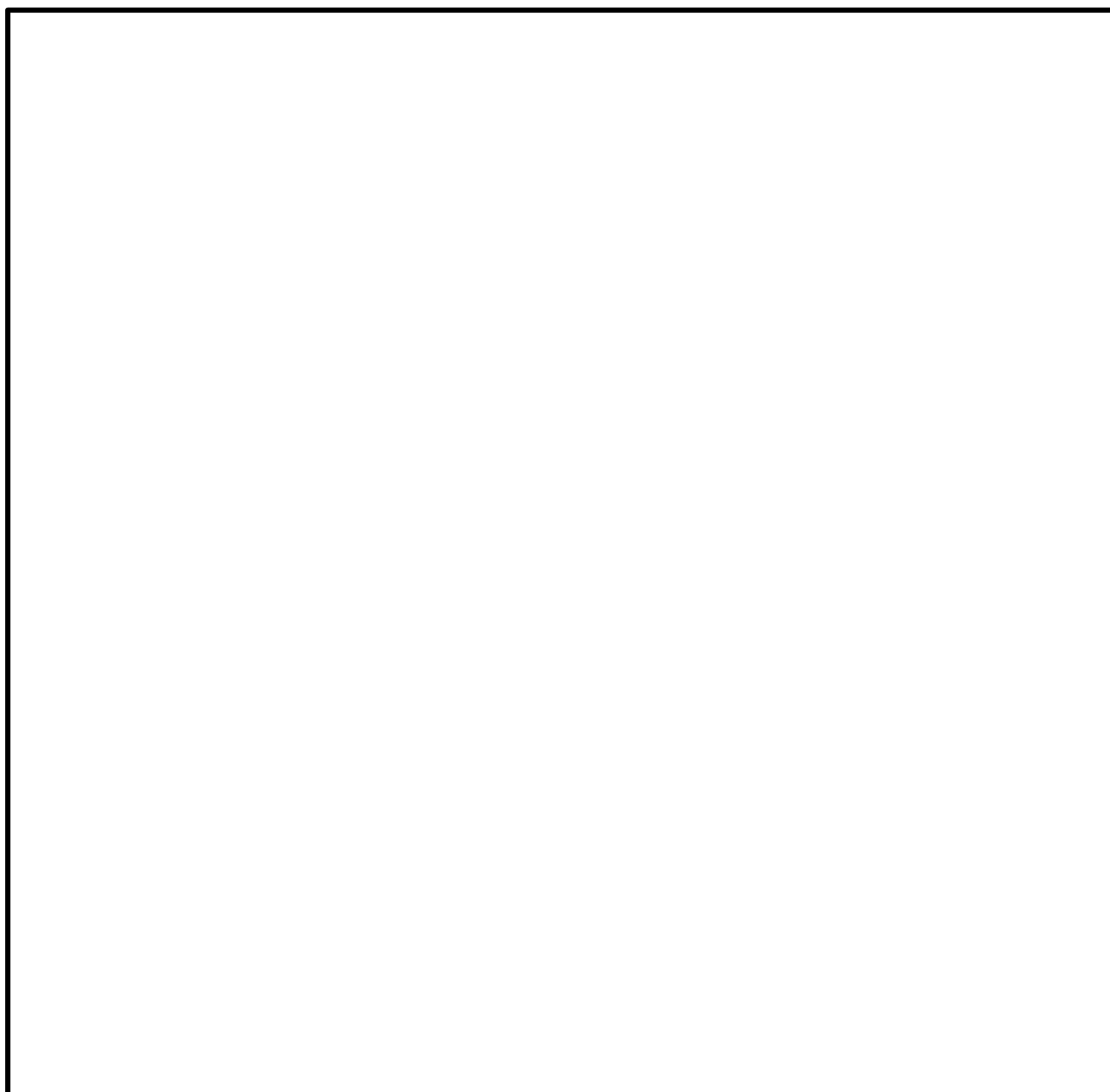
**Data de conclusão (dia/mês/ano):**

**Horário de realização /horas semanais):**

## **II – OBJETIVOS**

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to write the objectives of the project.

## **III – RESUMO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS**

A very large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide a detailed summary of the proposed activities.

#### IV- CRONOGRAMA GERAL DAS ATIVIDADES

Período	Atividade
	1ª etapa:
	2ª etapa:

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Supervisor Acadêmico  
Carimbo (ou xerox do RG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Supervisor Local  
Carimbo (ou xerox do RG)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

Aprovação no Departamento ou  
Instituição que oferece o Estágio

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável  
Carimbo (ou xerox do RG)

Ciente.  
De Acordo.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenação  
Curso de Bacharelado em Química – UFPEL  
Carimbo (ou xerox do RG)