

## PROGRAMA E ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Instituição: **Faculdade do Norte Goiano (FNG)**, entidade mantida pelo **CESNG**  
Curso: \_\_\_\_\_ ° Período

Empresa:  
Campo de Estágio:  
Endereço:  
Telefone:  
E-mail:

Estagiário(a):  
Endereço:  
Telefone:  
E-mail:

Início do estágio:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Fim estágio:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_ **horas semanais**  
Turno de estágio: **das** \_\_\_\_\_ **às** \_\_\_\_\_

O Estagiário deverá executar as seguintes atividades relacionadas à área de conhecimento prático e técnico-profissional:

Obs. De acordo com a Lei 11.788, de 25/09/2008, somente poderão realizar estágio os alunos regularmente matriculados e que venham frequentando efetivamente às aulas na sua instituição de ensino.

\_\_\_\_\_  
Supervisor do campo de estágio  
(assinatura e carimbo)

\_\_\_\_\_  
ALUNO  
(assinatura )

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino  
(assinatura e carimbo)