**PLANO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO OPTATIVO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo Residente:** | | **Matrícula:** |
| **Instituição Concedente:** | | |
| **Representante da Instituição Concedente (Quem assinará o Termo de Compromisso)**  Nome completo:  CPF:  Cargo na Instituição: | | |
| **Vigência do Estágio:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **Carga horária total do estágio (em horas):** | |
| **Horário das atividades do estágio: \_\_ às \_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_** | | |
| **Orientador Local de Estágio na Instituição Concedente (Quem acompanhará o residente durante o estágio)**  Nome completo:  CPF:  Curso de formação: | | |
| **Tutor do Núcleo Profissional na UFFS:** | | |
| **Descrição das atividades de estágio:** | | |

Passo Fundo,       de       de       **.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Residente |  | Tutor do Núcleo Profissional (UFFS) |

|  |
| --- |
|  |
| Orientador do Local de Estágio  (Instituição concedente) |

|  |
| --- |
| **APROVADO** pela COREMU/UFFS-RS em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |