**PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO
   1. Estagiário

Nome: Matrícula:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: E-mail:

* 1. Orientador

Nome:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: E-mail:

* 1. organização

Nome:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: E-mail:

* 1. Supervisor

Nome: Registro Profissional:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

Telefone: E-mail:

* 1. Dados do Estágio

Área:

Carga Horária: 210 horas

Duração Prevista Início: Término:

Horários a serem cumpridos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Segunda* | *Terça* | *Quarta* | *Quinta* | *Sexta* | *Sábado* | *Domingo* |
| *Horas*  *(De 8h às 12h)* |  |  |  |  |  |  |  |

1. DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO
   1. Missão, Visão, Valores
   2. Histórico da Organização
   3. Produtos e/ou Serviços de Comunicação da Organização
   4. necessidades de produtos/serviços
2. PLANO DE ESTÁGIO
   1. Problematização e Plano de Ações
   2. propositura e desenvolvimento
   3. cronograma de execução

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUPERVISOR** | **ESTAGIÁRIO** | **ORIENTADOR** |
| DATA: \_\_\_/\_\_\_/2021  ASSINATURA: | DATA: \_\_\_/\_\_\_/2021  ASSINATURA: | DATA: \_\_\_/\_\_\_/2021  ASSINATURA: |