**RELATÓRIO PARCIAL**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO (DISCENTE)**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Endereço Residencial:  |
| Fone Residencial:  | Celular:  |
| RGA:  | E-mail:  |

1. **DADOS REFERENTES AO LOCAL DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| Empresa/Entidade:  |
| Unidade/Departamento:  |
| Endereço:  |
| Telefone:  | E-mail:  |
| Nome do Supervisor (da empresa |
| Cargo ou função:  |
| Formação profissional:  |

1. **DESENVOLVIMENTO**
	1. Objetivos do estágio

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. Atividades realizadas:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. Período avaliado:

De 01 de fevereiro de 2021 a 31 de julho de 2021

Horário: das 13h às 18h (cinco horas diárias), em 5 dias da semana, totalizando 25 horas semanais.

Aquidauana-MS, 02 de agosto de 2021.

Nome por extenso

Supervisora

Nome por extenso

Discente

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Para preenchimento da Comissão Orientadora de Estágio (COE)**

Parecer da Comissão:

( ) Favorável ( ) Desfavorável

Nome da Professora Orientadora:

Assinatura da Professora Orientadora:

Nome da Presidente da COE:

Assinatura da Presidente da COE:

Aquidauana/MS, 09 de agosto de 2021.