**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.