**PLANO DE ESTÁGIO**

REF0042 - Estágio Supervisionado em Educação Física e Esporte I

REF0033 - Estágio Supervisionado em Educação Física e Esporte II

REF0035 - Estágio Supervisionado em Educação Física e Esporte III

REF0037 - Estágio Supervisionado em Educação Física e Esporte IV

Estágio Supervisionado em Educação Física e Esporte (não obrigatório)

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNO-ESTAGIÁRIO** | |
| Estagiário(a): | Nome completo do aluno estagiário |
| Nº USP: |  |
| Semestre do Curso em que está matriculado(a): | 5º, 6º, 7º ou 8º |
| Total de horas previstas: |  |

|  |
| --- |
| **ÁREA DE ESTÁGIO E ATIVIDADE (segundo o ANEXO I do Regulamento de Estágio)** |
| **I. Condicionamento físico** |
| **II. Esporte individual ou coletivo** |
| **III. Gestão** |
| **IV. Recreação/ Atividades rítmicas e expressivas** |
| **V. Atividade física em condições especiais/ Saúde do trabalhador**  **ATIVIDADE A SER DESENVOLVIDA:** |
|  |
| **SUPERVISOR INTERVENIENTE**  (Docente da EEFERP-USP) |
| Nome completo: Prof.(a) Dr.(a)  E-mail:      @ |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA CONCEDENTE** |
| Empresa/Instituição: |
| Endereço: |
| Período: (manhã, tarde, noite)  Início: Clique aqui para inserir uma data.  Término: Clique aqui para inserir uma data. |
| Carga horária total: (em horas) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dia da semana** | **SEG** | **TER** | **QUA** | **QUI** | **SEX** | **SÁB** | **DOM** | | **Horário(s)** |  |  |  |  |  |  |  | |
| **SUPERVISOR DA CONCEDENTE**  (pela Instituição/Empresa Concedente) |
| Nome completo: |
| Formação acadêmica: Graduado em...Curso, Faculdade, ano de conclusão |
| Cargo na Instituição/Empresa: |
| Telefone: |
| Horário de disponibilidade para atendimento: |

**PROGRAMA DE ATIVIDADES**

**Objetivo geral:**

**Objetivo específico:**

**Por semanas e tarefas:**

04/08 a 08/08: Conhecer o local do estágio: estrutura e funcionários

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **ALUNO ESTAGIÁRIO**  **Assinatura**  Data: Clique aqui para inserir uma data. | **SUPERVISOR DA INTERVENIENTE**  **Nome completo:**  **Assinatura**  Data: Clique aqui para inserir uma data. | | **SUPERVISOR DA CONCEDENTE**  **Assinatura**  Data: Clique aqui para inserir uma data. | ***Espaço reservado ao carimbo da Instituição/Empresa CONCEDENTE*** | |
|  |
| **Obs.: Este documento deve ser impresso utilizando frente e verso da folha. Caso não seja possível, o Supervisor da Interveniente deverá rubricar as folhas anteriores.** |
|  |