

**PLANO DE ATIVIDADES PARA PRÁTICA PROFISSIONAL**

**PARA CURSOS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO, TECNÓLOGOS E ENGENHARIAS**

**(Resolução Nº 25/2019 CONSUP/IFRN)**

|  |
| --- |
| TIPO: ( ) atividade profissional efetiva ( ) atividades relacionadas ao empreendedorismo ( ) prática como componente curricular ( ) tutoria de Aprendizagem e Laboratório (TAL) ou Programa de Apoio à Formação estudantil ( ) serviço voluntário |
| **AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL** |
| RAZÃO SOCIAL (Nome Fantasia, se houver) /PROFISSIONAL LIBERAL:  |
| CNPJ/CPF: | SETOR/LOCAL DA ATIVIDADE: | INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL (se houver): |
| ENDEREÇO: |
| BAIRRO: | CIDADE | CEP: |
| REPRESENTANTE LEGAL: | CARGO:  |
| SUPERVISOR DA PRÁTICA PROFISSIONAL (se houver): |
| CARGO: | FORMAÇÃO (OPCIONAL): |
| TELEFONE: | E-MAIL: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERVISOR DA PRÁTICA PROFISSIONAL | , DE  DE   |
| **INFORMAÇÕES DO ALUNO**  |
| NOME: |
| MATRÍCULA:  | DATA DE NASCIMENTO (Deve ser maior de 16 anos): |
| PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS?() SIM () NÃO | CASO SIM, ESPECIFIQUE: |
| NÍVEL DE ESCOLARIDADE: () Ensino Fundamental (EJA) () Técnico () Educação Superior () Educação Especial |
| CURSO: | PERÍODO/ANO:  | TURNO: |
| TELEFONE: | E-MAIL: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO ALUNO | , DE  DE   |
| **INFORMAÇÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL**  |
| Título:  |
| PROFESSOR ORIENTADOR: | MATRÍCULA:  |
| TELEFONE:  | E-MAIL:  |
| VIGÊNCIA DESTE PLANO DE ATIVIDADE:DATA INICIAL: **/  /** DATA FINAL: **/  /** | DURAÇÃO/MESES: |
| CARGA HORÁRIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL:() horas diárias - () horas semanais;  | HORÁRIO: |
| BOLSA AUXÍLIO (se houver): | AUXÍLIO TRANSPORTE (se houver): |
| OUTROS BENEFÍCIOS (se houver): |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE A PRÁTICA PROFISSIONAL:** |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| **PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR DESTE PLANO DE ATIVIDADES** |
| **DEFERIDO,** **As atividades acima descritas ESTÃO ADEQUADAS ao curso e conforme exigência da Resolução 25/2019- CONSUP/IFRN.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data //Assinatura e carimbo do Professor Orientador |
| **PARECER DO COORDENADOR DE CURSO** |
| **DEFERIDO,** **As atividades acima descritas ESTÃO ADEQUADAS ao curso e conforme exigência da Resolução 25/2019- CONSUP/IFRN.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data //Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso |
| **INDEFERIDO,** **As atividades acima descritas NÃO ESTÃO ADEQUADAS ao curso e conforme exigência da Resolução 25/2019 CONSUP/IFRN.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data //Assinatura e carimbo do Professor Orientador ou Coordenador do Curso |