

**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO
INFORMAÇÕES SOBRE ATIVIDADES PROFISSIONAIS E/OU DE ESTÁGIO**

O fornecimento preciso destas informações facilitará a regularização da sua situação para fins de atividades profissionais e de estágio junto ao MEC.

NOME:	TURMA:
-------	--------

Preencha o quadro abaixo referente às atividades profissionais que tenham relevância para o curso de Administração que você exerce ou exerceu, sendo de estágio, empregado, proprietário, autônomo.

a) Razão Social da Organização:
b) Endereço completo da organização:
c) Telefone:
d) E-mail:
e) Período no qual realizou suas atividades: De / / a / /
f) Carga horária diária:
g) Setor / Depto. / Unidade / Área das Atividades:
h) Nome do seu Supervisor:
i) Qual seu vínculo com a Organização: ()Estágio ()Empregado ()Proprietário ()
j) Detalhamento das atividades desenvolvidas (detalhar uma atividade por vez): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Belém, ____ de ____ de _____



AUTORIZAÇÃO

A Empresa _____, autoriza que o aluno _____, detentor da matrícula acadêmica n _____, venha a utilizar os dados e/ou informações coletadas para o seu trabalho de conclusão de curso com o intuito exclusivamente acadêmico.

Gerente / Diretor

Coordenação de Administração
(FEAPA)

ATA DE CONCLUSÃO DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

ALUNO – relate sua opinião sobre a disciplina de Estágio Supervisionado e de que forma ela contribuiu para a sua formação profissional.

Assinatura do aluno

PROFESSOR – avaliação e comentários.

NOTA FINAL: _____

Assinatura do professor