**Termo de Adequação**

**\*todas as informações DEVEM ser DIGITADAS e o documento deve ser impresso em 03 (três) vias**



**1 - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES**

**ALUNO (a):**

**CURSO:** **SELECIONE      MATRÍCULA:**

**CONCEDENTE:**

**REPRESENTANTE LEGAL**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2 – ALTERAÇÃO DE MODALIDADE (requer novo Plano de Atividades)** | | |
| **NOVA MODALIDADE:** | **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**  **ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO** | **VIGÊNCIA DA NOVA MODALIDADE:**  **INÍCIO:****TÉRMINO:** |

|  |
| --- |
| **3 – REGIME DAS ATIVIDADES (requer novo Plano de Atividades)** |
| **SELECIONE** |

|  |
| --- |
| **9 - PROCEDIMENTOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID 19** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR** | |
| **DEFERIDO  INDEFERIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:**  **SELECIONE** | |
| **Estou ciente de que a natureza das atividades descritas no Plano de Estágio tem como base as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Pedagógico do Curso acima citado. O documento está de acordo com as orientações e determinações emitidas pelas autoridades de saúde e pelo IF Sudeste MG, quanto aos cuidados para redução de riscos de exposição ao Coronavírus.** | |
|  | |
| **SUPERVISOR DO ESTÁGIO NA EMPRESA** | **ESTAGIÁRIO (A) OU RESPONSÁVEL LEGAL** |
| **Assinatura c/ carimbo** | **Assinatura** |

|  |
| --- |
| **COORDENADOR DO CURSO** |
| **SELECIONE** |