*O plano de estágio, devidamente aprovado pelos órgãos competentes da Unidade ou Instituição de Ensino, acompanhará o termo de compromisso, como anexo (Resolução USP 5528/2009)*

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

**Modalidade: estágio não obrigatório**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do aluno (a): | | | |  |  |
| Número USP: | E-mail USP: | | Telefone: |  |  |
| Instituto de Psicologia - USP  Curso: Psicologia  Habilitação: Formação de Psicólogo Licenciatura  Ano de ingresso: | | | |  |  |
| Vigência do estágio:  Início: Clique aqui para inserir uma data. Fim: Clique aqui para inserir uma data.  *- A duração do estágio deve ser de, no máximo, 1 ano com possibilidade prorrogação por mais 1 ano*  *- O início deve ser em 10 dias úteis após envio do plano de atividades para haver tempo suficiente para toda tramitação necessária* | | | |  |  |
| Carga horária semanal:       Carga horária diária:  *- Não poderá exceder 30 horas semanais e 6 horas diárias* | | | |  |  |
| Dias e horários do estágio:  Segunda-feira:  Terça-feira:  Quarta-feira:  Quinta-feira:  Sexta-feira:  Sábado:  *- Informar caso haja horário de intervalo*  *- De acordo com o Artigo 5º da Resolução USP 5528, de 18 de março de 2009, “a jornada de atividade em estágio a ser cumprida pelo aluno deverá compatibilizar-se com o seu horário escolar e com o funcionamento do órgão ou entidade concedente do estágio”* | | | |  |  |
| Razão Social:  CNPJ: | | | |  |  |
| Nome do supervisor (a):  Cargo/função:  Formação:  No do CRP ativo (preencher apenas no caso de formação em Psicologia):  Descrição da experiência profissional na área do curso de psicologia:    *- Indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente (artigo 9º; item III da Lei Federal 11788/2008).* | | | |  |  |
| E-mail do supervisor(a): | | Telefone do supervisor(a): | |  |  |
| ***Descrição detalhada das atividades a serem realizadas pelo (a) estagiário (a) e de que forma tais atividades se articulam com a formação em psicologia ou licenciatura.*** | | | |  |  |

São Paulo,       de       de 20     .

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| <Nome representante legal>  CONCEDENTE | <Nome representante legal>  INTERVENIENTE |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| <Nome>  ESTAGIÁRIO | |