*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 - USPCurso: 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 |