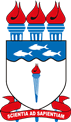
****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**INSITUTO DE PSICOLOGIA**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió – AL CEP 57072-900

Telefone: (82) 32141336/1786/1353

E-mail: [estagiospsicologiaufal@gmail.com](mailto:estagiospsicologiaufal@gmail.com)

coordenação.psi@ip.ufal.br

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

|  |
| --- |
| **DADOS DA INSTITUIÇÃO** |
| Instituição de Ensino: |
| Endereço: |
| Telefone: E-mail: |
| Supervisor/a Acadêmico/a: |
| Telefone do/a supervisor/a: E-mail: |
| Início: Término: Carga Horária: |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO** |
|  |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS** |
|  |

|  |
| --- |
| **METODOLOGIA** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nome do Supervisor/a Acadêmico/a:**  **Telefone: E-mail:**  Assinatura  Supervisor/a Acadêmico/a |

|  |
| --- |
| Plano de estágio relacionado aos/às alunos/as mencionados/as no ofício nº referente à solicitação de vagas de estágio. |

NOME

COORDENADOR/A DE ESTÁGIO