# BACHARELADO EM SOM, IMAGEM E MOVIMENTO

# PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO

1. **Identificação**

| Nome |  |
| --- | --- |
| Matrícula |  |
| Curso | Som, Imagem e Movimento |
| Campus | Sosígenes Costa |
| Telefone |  |
| Email |  |
| Plano de Atividades | (Título) |
| Habilitação |  |
| Supervisor/a |  |
| Email do/a supervisor/a |  |

1. **Plano de Atividades**

**Objetivos:**

Descreva os objetivos pretendidos com a execução do Plano de Atividades.

**Descrição das Atividades:**

Descreva as atividades planejadas para a realização do estágio.

1. **Cronograma**

| **Período** | **Atividade** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Porto Seguro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESTAGIÁRIO/A**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SUPERVISOR/A DO ESTÁGIO**