



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO  
NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E PRÁTICA EM ADMINISTRAÇÃO  
**ESTÁGIO SUPERVISIONADO - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

**PLANO DE ATIVIDADES DE TRABALHO (PAT)**

De acordo com o disposto na Lei n. 11.788/2008 e nas Resoluções CONSEPE/UFPB n. 16/2015. e n. 01/2020 do CADM/CCSA/UFPB

1. Dados Pessoais do(a) Estudante:		
1.1 Nome:		
1.2 Curso:	1.2.1 Matrícula:	1.2.2 Período em andamento: _____º
1.3 Endereço:		
1.3.1 CEP:	1.4 Telefone residencial: (__)-____-____	1.5 Celular: (__)-____-____
1.6 E-mail:		

2. Local de Trabalho do(a) Estudante	
2.1 Razão social:	2.2 CNPJ:
2.3 Endereço:	2.4 CEP:
	2.5 Telefone: (__)-____-____
2.5 Setor da empresa onde será realizado o trabalho:	
2.6 E-mail:	

3. Características da Experiência Profissional Para Aproveitamento Como Estágio			
5.1 Início do trabalho: ___/___/___	5.2 Término do trabalho: ___/___/___	5.3 Horário(s) do trabalho: ___hs às ___hs e/ou ___	5.4 Carga horária semanal: _____ horas
5.5 Professor orientador do período de experiência profissional aproveitado para estágio:			
5.5.1 Matrícula SIAPE do professor-orientador:			
5.5.2 Formação profissional (área do curso compatível com a do aluno):			
5.5.3 E-mail do professor-orientador:			

4. Atividades a Serem Desenvolvidas (compatíveis com o contexto básico do curso)

João Pessoa, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Aluno (a)  
(assinatura)

\_\_\_\_\_  
Local do trabalho  
(assinatura e carimbo)

\_\_\_\_\_  
Coord. do Curso ou Coord. de Estágio do Curso  
(assinatura e carimbo)