

# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências da Natureza

Campus Lagoa do Sino

Rodovia Lauri Simões de Barros, km 12 – SP189.

Bairro Aracaçú – Caixa Postal 094

CEP 18290-000

Buri - São Paulo – Brasil

**“1001020 - Estágio Curricular Obrigatório 300h”**

**Bacharelado em Ciências Biológicas – *campus* Lagoa do Sino**

*Carta de Planejamento Inicial de Estágio*

Buri, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

À Coordenação de Estágio do Curso de Bacharelado em Ciências Biológicas,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado(a) em “1001020 - Estágio Curricular Obrigatório 300h” ( ) ou “1003638 - Estágio Curricular Obrigatório 150h” ( ) no período letivo de 20\_\_\_, sob o venho informar que pretendo realizar meu estágio obrigatório no seguinte local:

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), modalidade interno

Outra concedente, modalidade externo

no período letivo de 2025, conforme as normas estabelecidas no Projeto Pedagógico do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas do campus Lagoa do Sino, Regulamento de Ensino de Graduação (UFSCar), Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 e o Termo de Compromisso de Estágio a ser celebrado.

Como Planejamento Inicial, informo que pretendo realizar meu estágio no seguinte período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e com o tema: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Discente

Dados para contato:

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_