**PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL**

Instituição:

Supervisor/a:

Estagiária/o:

Período de realização das atividades:

Dias da Semana em que as atividades serão realizadas no campo:

Número de Horas em campo:

**Atividades planejadas**

|  |
| --- |
|  |

**Habilidades e competências a serem desenvolvidas**

|  |
| --- |
|  |

**Cronograma – 20XX.X**

Início do semestre: xx de xxx de xxxx

Término: xx de xxx de xxxx

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades/Mês  | Março | Abril | Maio  | Junho | Julho |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*o cronograma pode ser editado para incluir datas específicas de eventos, intervenções, ou outras atividades planejadas

**Observações:**

Assinatura da supervisão de campo

Assinatura da/o estagiária/o