

REQUERIMENTO DE ESTÁGIO

() Obrigatório () Não obrigatório

Dados do estudante

Nome:	_____	Nasc:	____/____/____
Curso:	_____		
Matrícula:	_____	Ano de matrícula no curso:	_____
RG:	_____	Exp:	_____
CPF:	_____		
Lograd, nº:	_____		
Bairro:	_____	Cidade:	_____
CEP:	_____		
Telefone1:	_____	Telefone2:	_____
Email:	_____		

Período do Estágio e Orientação

As atividades serão cumpridas nos seguintes dias da semana e horários:
() Seg a Sex, de ____ a ____ e de ____ a ____, ou () em dias e horários diversos, perfazendo um total de: _____ horas semanais. () Remunerado em R\$ _____, ou () não remunerado.
Período de duração: ____ a ____
Nome por extenso do Professor Orientador: _____

Dados da Empresa

Empresa:	_____		
CNPJ / CPF:	_____		
Lograd, nº:	_____		
Bairro:	_____	Cidade:	_____
CEP:	_____		
Telefone1:	_____	Telefone2:	_____
Email:	_____		
Supervisor:	_____		
Representante Legal:	_____		

Assinatura do Estudante

Assinatura do Professor Orientador
Carimbo

Assinatura do Coordenador de Curso
Carimbo

Recebido na Seção de Estágio por: _____, em: ____/____/____

IMPORTANTE: Ao entregar este Requerimento na Seção de Estágio, o estudante receberá o Termo de Compromisso de Estágio (TCE). Somente com o TCE em mãos o estudante poderá começar o estágio. Caso contrário, o estágio não terá valor legal (Lei 11.788), ou seja, as horas de estágio NÃO SERÃO computadas para a conclusão do curso (diplomação).