

Núcleo de Estágios – Requerimento de Registro de Estágio

Dados Cadastrais:

Aluno: (a) _____ Matrícula N°: _____

Curso: _____ Período/Turma: _____ Telefone:(____) _____

E-mail: _____

Empresa/Instituição Concedente: _____

CNPJ: _____

Local do Estágio: _____ Telefone:(____) _____

Profissional Supervisor de Estágio: _____

Formação Profissional: _____ N° do Registro Profissional: _____

E-mail: _____ Telefone:(____) _____

Condições de Estágio:

Tipo: Obrigatório Não – obrigatório

Dia: Segunda Terça Quarta Quinta Sexta

Carga horária diária: _____ horas de _____ às _____

Prazo de Estágio de: ____/____/____ a ____/____/____

Contraprestação:

Valor de bolsa R\$: _____

Auxílio Transporte R\$: _____

Outros: _____

Atividades que serão desenvolvidas no Estágio:
