

REQUERIMENTO DE ESTÁGIO

() CURRICULAR () EXTRACURRICULAR

DATA: ___/___/___

INFORMAÇÕES DO ESTUDANTE:

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: _____ Matrícula: _____

E-mail: _____

Curso: _____ Ano / Turma: _____

INFORMAÇÕES DA UNIDADE CONCEDENTE:

Nome Fantasia: _____

Razão Social: _____

Nº do Documento (I.E., CNPJ ou CPF): _____

Endereço: _____ Tel: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Responsável: _____

Cargo: _____ CPF: _____

Supervisor Responsável: _____

Cargo: _____ CPF: _____

Previsão de início: _____ Previsão de Término: _____ Carga horária: _____

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO – CAMPO NOVO DO PARECIS – CNPJ 10.784.782/0011-22

Endereço: Rodovia MT 235, km 12, Zona Rural. Campo Novo do Parecis – MT, CEP 78.360-000

Responsável: Diretor Geral Fábio Luis Bezerra, nomeado conforme portaria do Diário Oficial da União nº 866 de 19 de abril e 2017 e empossado no dia 24 de abril de 2017, RG: 1066325-ES - CPF 017.376.987-06.

Contato Coordenação de Extensão: Fone: 65 3382 6240 - e-mail: extensao@cnp.ifmt.edu.br

Orientador(a): _____

Assinaturas (Aceite entre as partes para celebração do Termo de Compromisso que efetivará e caracterizará o estágio):

Aluno(a)

Empresa Concedente

Orientador(a)

Coordenação de Curso

COMPROVANTE DE ENTREGA DO REQUERIMENTO – USO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Eu, _____ declaro ter recebido o **Requerimento de Estágio** do(a) estudante _____ no dia ___/___/___.

Assinatura e carimbo do Responsável