



IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO

PARA PREENCHIMENTO DA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO		
NOME FANTASIA:		
RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ ou *CPF (*no caso de profissional liberal):		
Nome (no caso de profissional liberal):		
Registro do Conselho Profissional (no caso de profissional liberal):		
ENDEREÇO:		Nº
BAIRRO	CIDADE:	CEP:
TELEFONE FIXO:		CELULAR:
E-MAIL:		
RESPONSÁVEL LEGAL (GERENTE/DIRETOR/PROPRIETÁRIO):		
CPF:	CARGO:	
NOME SUPERVISOR(A) DO ESTÁGIO:		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SUPERVISOR(A):		
CONSELHO E NÚMERO DE REGISTRO DO SUPERVISOR:		
CARGO:		
SETOR/DEPARTAMENTO:		
PRINCIPAIS ATIVIDADES / SERVIÇOS DA EMPRESA:		

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTÁGIO	
<ul style="list-style-type: none">ESTÁGIO CURRICULAR: () OBRIGATÓRIO () NÃO OBRIGATÓRIOMODALIDADE: () PRESENCIAL () REMOTOCARGA HORÁRIA DIÁRIA: () 4 HORAS () 6 HORASPERÍODO _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____.	
Alimentação: () Sim () Não	Alojamento: () Sim () Não
Bolsa auxílio: () Sim () Não R\$ _____ • Necessário fornecimento do benefício, caso estágio Não Obrigatório (art. 12, lei 11.788/2008)	
Auxílio-transporte: () Sim () Não R\$ _____ • Necessário fornecimento do benefício, caso estágio Não Obrigatório (art. 12, lei 11.788/2008)	
Declaro ter conhecimento da legislação, regulamentos e normas pertinentes ao estágio.	
Local: _____, _____ de _____ de _____.	
_____ Assinatura e Carimbo do Proprietário(a) ou Responsável Legal pela Unidade Concedente de Estágio	