



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO  
CAMPUS XIQUE-XIQUE

Rodovia BA-052, km 468, s/n, Xique-Xique, Bahia, CEP 47400-000  
Tel.(74) 98106-7509 – E-mail: estagio@xique-xique.ifbaiano.edu.br

## REQUERIMENTO E CADASTRO DE ESTÁGIO CURRICULAR

Eu, \_\_\_\_\_, Portador do RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado no Curso Técnico de Nível Médio \_\_\_\_\_  
em \_\_\_\_\_, período \_\_\_\_\_ sob nº \_\_\_\_\_ no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia  
Baiano, Campus Xique-Xique. Venho requerer, por meio deste, a Vossa Senhoria, autorização para realização do Estágio Curricular de  
cunho:  Obrigatório  Não Obrigatório, conforme dados cadastrados, e documentação anexa, em consonância  
com o Regulamento de Estágio Curricular da EPTNM do IF Baiano (Res. nº 06, de 29 de março de 2016).

**Nestes Termos, pede deferimento.**

Xique-Xique/Ba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
Estudante Requerente

**Deferimento da Coordenação do Curso :**  Defiro a Solicitação  Indefiro a Solicitação

---

Assinatura por extenso do Prof(a). Coordenador do Curso ou Carimbo/Rubrica

**Ciência:/Anuênciâ da SRA:**

---

Assinatura do Servidor da Secretaria de Registros Acadêmicos /Carimbo

**Ciência/Anuênciâ da Coordenação de Estágio:**

---

Responsável pela Coordenação de Estágios /Carimbo ou Gestor(a) Pedagógico de Estágio

### DADOS CADASTRAIS COMPLEMENTARES:

#### DO ESTAGIÁRIO

TURMA \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ ANO/SEMESTRE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SEGURADORA/Nº DA APÓLICE DE SEGURO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: (rua, av.) \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO  
CAMPUS XIQUE-XIQUE

Rodovia BA-052, km 468, s/n, Xique-Xique, Bahia, CEP 47400-000  
Tel.(74) 98106-7509 – E-mail: estagio@xique-xique.ifbaiano.edu.br

TELEFONE RESIDENCIAL ( ) : \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

NOME DOS PAIS OU RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

DATA DO INÍCIO \_\_\_\_\_

DATA DE TÉRMINO DO ESTÁGIO \_\_\_\_\_

PROF(A) ORIENTADOR (A): \_\_\_\_\_

ESTÁGIO REMUNERADO? ( ) NÃO. ( ) SIM / VALOR: R\$ \_\_\_\_\_

➢ PESSOA A SER NOTIFICADA EM CASO DE EMERGÊNCIA:

NOME: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

DADOS DA EMPRESA CONCEDENTE:

NOME FANTASIA DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ INCRA(Fazenda): \_\_\_\_\_

ENDEREÇO(rua, av.): \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR INDICADO: \_\_\_\_\_

AIL: \_\_\_\_\_

**ANEXOS OBRIGATÓRIOS:**

- DECLARAÇÃO DE ORIENTADOR
- PLANO DE ESTÁGIO ( ASSINADO PELO ORIENTADOR E SUPERVISOR)