



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 abaixo 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:/Anuência da SRA:

Assinatura do Servidor da Secretaria de Registros Acadêmicos /Carimbo

Ciência/Anuência 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.): _____ **n°:** _____ **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)