

Solicitamos o preenchimento, assinatura e devolução do formulário abaixo para a supervisão de estágio.

CNPJ: _____ Nome Fantasia: _____
Endereço: _____
Ponto de Referência: _____
Pessoa de Contato: _____ Telefone: _____
E-mail: _____

Nº de vagas: _____

Jornada diária: das _____ às _____ e _____ às _____ horas. (Máximo 06 horas por dia/ 30h semanais).

Nível do Curso: () Médio () Técnico () Superior () Pós-Graduação () EJA () Educ. Especial

Curso Desejado: _____ Série/Ano/Semestre/Módulo: _____.

Principais atividades a serem desempenhadas pelo Estagiário(a):

- a) _____;
- b) _____;
- c) _____;
- d) _____;

Valor da Bolsa de Estágio: R\$ _____ Valor do Auxílio Transporte: R\$ _____.

Observações: _____

