

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS –**  
**CAMPUS AVANÇADO IPATINGA**  
**DIRETORIA DE ENSINO**

**CADASTRO PARA ESTÁGIO**

MARCAR MODALIDADE: \_\_\_ OBRIGATÓRIO \_\_\_ NÃO OBRIGATÓRIO

**DADOS PESSOAIS**

<b>NOME DO ALUNO:</b> _____		
CURSO: _____		
ANO OU PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO: _____		
TURMA: _____	PERÍODO: _____	MATR.: _____
CPF: _____	RG: _____	ÓRG. EMISSOR _____
ESTADO CIVIL: _____	D. N: ____ / ____ / ____	
REPRESENTANTE LEGAL (aluno menor): _____		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua/av., número e bairro): _____		
_____		
ESTADO: _____	CIDADE _____	CEP: _____
FONE: (    ) _____	CELULAR: (    ) _____	
e-mail: _____		
POSSUI CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA:	(    ) SIM	(    ) NÃO
POSSUI CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:	(    ) SIM	(    ) NÃO
INÍCIO DO CURSO: MÊS: _____	ANO: _____	
FORMATURA: MÊS: _____	ANO: _____	

**DADOS DA PARTE CONCEDENTE:**

<b>RAZÃO SOCIAL (NOME):</b> _____		
NOME FANTASIA _____		
Nº REGISTRO (CNPJ, INSC. ESTADUAL, Nº CONSELHO): _____		
ENDEREÇO (rua/av, número e bairro): _____		
_____		
BAIRRO _____		
CX. POSTAL: _____	FONE: (    ) _____	CEP: _____
E-MAIL EMPRESA: _____	CIDADE: _____	ESTADO: _____
<b>REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:</b> _____		
CPF: _____	RG: _____	ÓRG. EMISSOR _____
ESTADO CIVIL: _____	NACIONALIDADE: _____	
ENDEREÇO DO REPRESENTANTE: _____		
BAIRRO: _____	CIDADE: _____	CEP.: _____
FONE PARA CONTATO: (    ) _____ e-mail: _____		
<b>SUPERVISOR DO ESTÁGIO:</b> _____		
ÁREA DE ATUAÇÃO DO ESTAGIÁRIO: _____		
_____		
PERÍODO DE ESTÁGIO: _____ / ____ / ____ À _____ / ____ / ____		
HORÁRIO DE ESTÁGIO: ____ ÀS ____ Hs, _____ HORAS MENSAIS, TOTALIZANDO ____ HORAS		
BENEFÍCIOS OFERECIDOS PELA EMPRESA EM CADA MÊS DO PERÍODO DE ESTÁGIO:		
ALIMENTAÇÃO (    ) ALOJAMENTO (    ) BOLSA AUXÍLIO: (    ) VALOR: R\$ _____		

**ORIENTADOR DO ESTÁGIO**

NOME DO PROFESSOR: _____
--------------------------