

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUDESTE DE
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

DIREÇÃO DE EXTENSÃO

REQUERIMENTO DE ESTÁGIO

DADOS DO ESTUDANTE

Nome:		Idade:	
Curso:	Matrícula:	Período:	
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	
CPF:	Data de nascimento: ____/____/____		
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:			
Cidade:		UF:	CEP:
Telefone: ()	Celular: ()	E-mail:	

DADOS DO ESTÁGIO

O estágio será oferecido	() sem remuneração () com remuneração, no valor de R\$ _____
Período de realização	De ____/____/____ a ____/____/____
Horário das atividades	De _____ às _____, totalizando _____ horas semanais

DADOS DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

Razão social:			
CNPJ:			
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone fixo: ()	Fax: ()	Celular: ()	
E-mail:			
Ramo de atividade:			
Representante legal:			

SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Nome:
Formação profissional:
Registro no órgão profissional:

PARA AUTORIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Supervisor da instituição/empresa/
organização
Data: ____/____/____

Setor de Registros Acadêmicos
Data: ____/____/____

Professor Orientador
Data: ____/____/____

Setor de Estágio e Egressos
Data: ____/____/____

Coordenador de Curso
Data: ____/____/____

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUDESTE DE
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

DIREÇÃO DE EXTENSÃO
