



DADOS PARA CONFEÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

EMPRESA/...../..... **RECEBIDO**

RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO			BAIRRO
CEP	CIDADE		UF
CNPJ			I.E
RAMO DE ATIVIDADE			
FONE: ()		E-mail:	
PERÍODO: DE: ____/____/____ à ____/____/____ <input type="checkbox"/> 2ª. Feira Horárioh.....àh..... Intervalo <input type="checkbox"/> 3ª. Feira Horárioh.....àh..... Intervalo <input type="checkbox"/> 4ª. Feira Horárioh.....àh..... Intervalo <input type="checkbox"/> 5ª. Feira Horárioh.....àh..... Intervalo <input type="checkbox"/> 6ª. Feira Horárioh.....àh..... Intervalo <input type="checkbox"/> Sábado Horárioh.....àh..... Intervalo		DADOS DO SEGURO Seguradora _____ N° apólice: _____ Obs.: Estágio Não Obrigatório: Auxílio Transporte e o Seguro tem que ser contratado pela CONCEDENTE, não podendo transferir essa incumbência a Instituição	
NOME DO RESPONSÁVEL DA CONCEDENTE		CARGO	
.....		
RESPONSÁVEL DO ESTAGIO NA CONCEDENTE (NOME Completo)		CARGO	
.....		
RESPONSÁVEL DE ESTAGIO NA INSTITUIÇÃO (NOME COMPLETO)		CARGO	
.....		
NOME ALUNO:			FONE:
.....		
END:			BAIRRO
.....		
CEP	CIDADE		UF
R.G	CPF		
CURSO	SÉRIE	CÓDIGO	
.....	
E - MAIL			
.....			

COORDENADOR/ORIENTADOR/SUPERVISOR

<input type="checkbox"/> ESTÁGIO OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADO	Vale Refeição \$ _____
<input type="checkbox"/> NÃO OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> REMUNERADO	Bolsa auxílio \$ _____
		Auxílio Transporte \$ _____
...../...../.....	
NOME LEGÍVEL ORIENTADOR/SUPERVISOR ESTAGIO NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO		

Unidade Central

Rua Ramos de Azevedo, 423
 Jd. Paulista - Ribeirão Preto - SP
 Tel.: (16) 3603-6600

0800 18 35 66