



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO SUDESTE DE MINAS GERAIS
COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO
CAMPUS MANHUAÇU



FORMULÁRIO I – CADASTRO PARA ESTÁGIO

1. DADOS DA EMPRESA		
Nome:		CNPJ:
Razão Social:		
Ramo da atividade da empresa:		
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:		
Endereço(s) onde o(a) aluno(a) estagiará:		
1.		
2.		
1.1. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
Nome:		
Cargo:		
CPF:	RG:	Órgão expedidor/UF:
1.2. DADOS DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO NA EMPRESA		
Nome:		Telefone: ()
Função:	Qualificação:	
2. DADOS DO ESTAGIÁRIO		
Nome:		Data de nascimento:
CPF:	RG:	Órgão expedidor/UF:
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Curso:	Período:	Nº de matrícula:
E-mail:		Telefone: ()
3. DADOS RELATIVOS AO ESTÁGIO		
Período: ___/___/___ a ___/___/___		Área/Setor:
Horário: das ___ às ___ e das ___ às ___		C/H Semanal: C/H total:
Nome do Professor Orientador:		Assinatura:
4. PESSOA A SER NOTIFICADA EM CASO DE EMERGÊNCIA		
Nome:		Telefone: ()
Parentesco:		
Você tem alergia ou algum problema de saúde que necessite de cuidados especiais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Se sim, especificar:		

5. RECIBO DE PEDIDO DE ESTÁGIO		
Nome do aluno:		Nº de matrícula:
Nome do Professor Orientador:		
Supervisor do Estágio na Empresa:		
Data e assinatura da Coordenação de Extensão:		Data e assinatura do Registro Acadêmico:
___/___/___		___/___/___