

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - *Campus* Salinas

# DEX - NÚCLEO DE ESTÁGIO

**Ficha de Matrícula de Estágio**

Estagiário(a): Curso:

Nº Matrícula IFNMG/*Campus* Salinas: Série/Turma: Ano Formatura:

Natural de: UF:

Data de Nascimento: / /

Filiação: Identidade nº: Órgão Expedidor: CPF: Endereço Residencial (rua/av.): Nº: Bairro: Cidade: UF: CEP: Telefone Fixo: ( ) Celular: ( ) E-mail:

**Campo reservado à Secretaria do Curso:**

Curso: Início/Ano:

( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Integral

Parecer da Secretaria do Curso:

(

(

(

(

) aluno(a) regularmente matriculado. Cursando: série módulo

período

) aluno(a) que integralizou a carga horária do curso(\*). Semestre/Ano de integralização: /

) aluno(a) com matricula trancada

) aluno(a) em regime de dependência(s)

Dependência(s) em:

(MG), / /

Secretaria do Curso (com carimbo)

\*Concluiu com aproveitamento todas as disciplinas/módulos que integram a estrutura curricular do curso, excluindo-se estágios e defesas de

TCC, entre outras atividades que não pressuponham a presença regular do aluno nas dependências da instituição.

# Plano de Estágio

( ) obrigatório ( ) não-obrigatório

**Dados do Seguro Contra Acidentes Pessoais**

Apólice nº:

Seguradora:

**Dados da Entidade Concedente de Estágio**

Nome Fantasia: Razão Social: Ramo de atividade: CNPJ: Endereço: Telefone: Fax: Cidade: UF: CEP: Responsável/Contato: Cargo: E-mail:

**Dados do Estágio**

Setor/Unidade: Nome do Supervisor (empresa/instituição) : Habilitação Profissional do Supervisor: Número de registro no Conselho de Profissões: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Professor Orientador (IFNMG/*Campus* Salinas) Data Prevista para Início do Estágio: / / Data Prevista para o Término do Estágio: / / Atividades principais a serem desenvolvidas (descritas pelo Professor Orientador do estágio):

, de de .

Estagiário Professor Orientador – IFNMG/ *Campus* Salinas

Supervisor do Estágio Entidade Concedente de Estágio Coordenador do Curso

## OBS: Após parecer do Coordenador do Curso, favor procurar o NÚCLEO DE ESTÁGIOS para efetivar a sua matrícula de Estágio.