**Dados necessários para realização do Termo de Compromisso de Estágio**

**Observação: O estágio só se inicia após a confecção do termo de compromisso de estágio e entregue a COERI com as assinaturas.**

| **Dados do ESTAGIÁRIO** |
| --- |
| **Nome:**  **Data de Nascimento:**  **CPF: RG: Órgão Expedidor:**  **Endereço: Nº:**  **Bairro: CEP:**  **Cidade: UF:**  **Telefone:**  **Celular:**  ***E-mail*:**  **Curso: ANO de matrícula:** |

| **Dados do ESTÁGIO** |
| --- |
| **Empresa: cnpj/ Inscrição estadual:**  **Setor do Estágio:**  **Atividade da empresa:**  **Supervisor do Estágio:**  **Cargo do Supervisor:**  **Grau de formação do Supervisor:**  **Formação ou Experiência Profissional do Supervisor:**  **E-mail do Supervisor:**  **Telefone do Supervisor:**  **Professor (a) orientador (a) do Estágio:**  **Início do estágio (data sugerida): xx/xx/2024**  **Término do estágio:**  **Horário de estágio**.  Segunda: das\_\_\_\_ às \_\_\_  Terça: das\_\_\_\_ às \_\_\_  Quarta: das\_\_\_\_ às\_\_\_\_\_  Quinta: das\_\_\_\_às\_\_\_\_\_  Sexta: das\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  Sábado: das\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_  **Atividades a serem desenvolvidas (descrever detalhadamente todas as atividades a serem realizadas):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Benefícios:**  Remuneração: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vale Transporte: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vale Moradia: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vale Alimentação: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vale Saúde: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Plano Odontológico: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outros benefícios: ( ) Não ( ) Sim Valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |