

TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO (LEI Nº 11.788/08)

Empresa Concedente (preencher os campos Gestor e cargo do gestor)

Razão Social	ITAU UNIBANCO S.A.
Endereço	PCA ALFR E S ARANHA, 100 - PQ JABAQUARA
Cidade	SAO PAULO / SP
CEP	04344-030
CNPJ	60.701.190/0001.04
Gestor	Felipe Lombrardi Maximino
Cargo Gestor	COORD POLÍTEC AD EMP

Instituição de Ensino (Completar com os dados da faculdade: endereço, cidade e CEP)

Razão Social	UNIFIEO FUND INST ENS OSASCO
Endereço	AV FRANK VOEGELI, 300
Cidade	OSASCO/SP
CEP	06020-190
CNPJ	73.063.166/0001.20

Dados do Estagiário

Nome do Estudante	LUCAS DE GOES SANTOS
Endereço	RIO BRANCO, 70 RESIDENCIA - JD MIRANDA
Cidade	COTIA/ SP
CEP	06700-455
CNPJ/CPF	456.200.698-69

Realização do Estágio (Preenchimento obrigatório dos campos abaixo, exceto Data de Término)

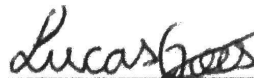
Data de Início	04/11/2019
Data de Término	
Atividades Desenvolvidas	Auxiliar no MIS com SAS, Excel e Powerpoint.
Horário de Trabalho	09:00 às 16:00

Avaliação de Desempenho Final (Preenchimento obrigatório dos campos abaixo)

Pontos fortes do estagiário e contribuições diferenciadas feitas por ele ao longo do seu período na empresa	
Pontos para melhoria e competências que precisam ser desenvolvidas para fins de aprimoramento profissional	

ITAU UNIBANCO S.A./

(nome da empresa/assinatura do gestor/carimbo)



(assinatura do estagiário)