**REQUERIMENTO DE ESTÁGIO**

**OBSERVAÇÃO**: Esse papel é apenas um requerimento, que após o seu correto preenchimento, deverá ser entregue na Coordenadoria de Extensão, acompanhada do Plano de Estágio e do Termo de Aceite de Professor Orientador, devidamente assinado, para a elaboração do Termo de Compromisso de Estágio. O início do estágio só poderá ocorrer após a devida assinatura do Termo de Compromisso por todas as partes (empresa concedente, instituição de ensino e estudante).

**Estágio obrigatório**: é aquele realizado dentro da carga horária exigida pelo Projeto Pedagógico do Curso, que não precisa ser remunerado. Para esse tipo de estágio, o IFSULDEMINAS cobre o seguro.

**Estágio não-obrigatório**: é aquele realizado por um período maior (normalmente são seis meses, podendo ser prorrogados por mais seis, até o limite de dois anos). Para esse tipo de estágio, o seguro deve ser contratado pela empresa. É necessário o pagamento de uma bolsa + vale-transporte. A lei de estágio não define o valor da bolsa, podendo essa definição ficar a cargo da empresa. Há cursos que permitem aproveitamento de estágio não-obrigatório como estágio obrigatório. Em caso de dúvidas, consultar a tabela disponível no link: <https://portal.pcs.ifsuldeminas.edu.br/extensao-menu-campus/estagio-e-emprego/tudo-sobre-estagio>.

Em ambos os estágios, a carga horária diária não pode exceder **06 (seis) horas** e a carga horária semanal não pode exceder **30 (trinta) horas**.

**DADOS DA CONCEDENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da empresa/escola em que pretende estagiar: | | |
| CNPJ/CPF: | | |
| Endereço: | Bairro | |
| CEP: | Cidade | UF: |
| Telefone: | E-mail: | |
| Representante legal da empresa: | Cargo: | |
| Responsável pela assinatura do Termo de Compromisso de Estágio (TCE) | Cargo: | |
| Supervisor do estágio: | Cargo: | |

**DADOS DO ESTAGIÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno(a): | |
| Curso: | Matrícula (R.A): |
| Endereço: | No: |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade: | UF: |
| Telefone fixo: | Celular: |
| E-mail: | Data de Nascimento: |
| CPF: | RG: |
| Tipo de estágio que fará: |  |
| Valor da bolsa de estágio:  R$ | Benefícios: |
| Nome da seguradora: | Número da apólice de seguros: |

Período do estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Dias da semana em que será feito o estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Horário do estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Carga horária diária: \_\_\_\_\_\_\_\_. Carga horária total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .