

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

## REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS COMO ESTÁGIO

(Cursos Técnicos, Bacharelados e Tecnólogos)

| Eu,   | , estudante (telefone ;                         |
|---|---|
| e-mail:   | ), regularmente matriculado(a)                  |
| no semestre/ano do curso  | , Polo  |
| venho através deste requerer, junto ao  | setor de Estágio do                             |
| ,0  | aproveitamento de atividades                    |
| como estágio curricular supervisionado conforme Regulame  |   |
| e Tecnólogos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Te<br>Apresento anexa a documentação discriminada abaixo paras |   |
| Colegiado do Curso conjuntamente com o(a)   | apreciação, analise e emissão de parecer do     |
| Professor(a) Orientador(a):   |   |
| Pelos termos acima, peço deferimento.   |   |
| Anexos apresentados:  |   |
| moxes apresentation.  |   |
| Se empregado(a): Cópia da carteira de trabalho (pá configure o vínculo empregatício).                                   | iginas de identificação do(a) estudante e onde  |
| configure o vinedio empregaticio).  |   |
| Co considerato). Cársia do Ato do Normacoão ou Dorta  | ovio doclovacão do vévoulo funcional cámio do   |
| <b>Se servidor(a)</b> : Cópia do Ato de Nomeação ou Porta RG.   | aria, deciaração de vinculo funcional, copia do |
| No.   |   |
|   |   |
| () Documentos adicionais:   |   |
| () Boddinoritos adioloridis.  |   |
|   |   |
| Dados da Empresa/Empregador/Instituição:  |   |
| Dados da Empresa/Empregador/instituição.  |   |
|   |   |
| Razão Social:   |   |
|   |   |
| Nome Fantasia:  |   |
| Nome Fantasia:<br>Endereço:   | Nº:   |
| Nome Fantasia: Endereço: Complemento: Bairro:   | CEP:  |
| Nome Fantasia:  Endereço:  Complemento:  Bairro:  Cidade/UF:  |   |



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

## Descrição detalhada das atividades profissionais

| Local e data |  |
|--------------|--|
|              |  |
| Estudante    | Representante legal ou Chefia imediata |
|              |  |

\*Preenchimento para estudantes do ensino a distância