



AGÊNCIA DE ESTÁGIOS
UFC

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

TCE/TA em três vias: Sim ☐ Não ☐

Plano de Atividades: Sim ☐ Não ☐

Histórico Escolar: Sim ☐ Não ☐

Atestado de Matrícula: Sim ☐ Não ☐

Verificar as seguintes informações no TCE/TA:

Vigência do TCE/TA: ____/____/____ a ____/____/____

Horário do estágio: _____h às _____h

Carga horária semanal: _____h

Compatível currículo: Sim ☐ Não ☐

Relatório Semestral: Sim ☐ Não ☐

Recesso: Sim ☐ Não ☐

Reduzir Jorn. nas Aval.: Sim ☐ Não ☐

Auxílio Transporte: Sim ☐ Não ☐

Valor da Bolsa: R\$

Ass. Empresa: Sim ☐ Não ☐

Ass. Aluno: Sim ☐ Não ☐

Ass. Prof. Orientador: Sim ☐ Não ☐

Seguro (V.Compatível): Sim ☐ Não ☐

Choque de Horário: Sim ☐ Não ☐

Matrícula. Est. Obrig.: Sim ☐ Não ☐

Estágios Acumulados: Sim ☐ Não ☐

Empresa conveniada: Sim ☐ Não ☐

Responsável pela avaliação: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Trazer até o dia ____/____/____

Telefone: (85) 3366-7413 / 3366-7881

Observações: