



FACULDADE DE TECNOLOGIA
Cidade Universitária de Limeira



REQUERIMENTO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS QUE SE ENQUADRAM EM SITUAÇÃO DE DEMAIS VÍNCULOS TERMO PARA ALUNOS AUTÔNOMOS
--

DADOS DO ALUNO

Nome:	RA:
Curso:	Código do curso:
Telefone:	Ano de ingresso:
E-mail:	

REQUER VALIDAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL COMO ATIVIDADE DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO (conforme Norma de Estágios da FT)

Eu, _____, portador do CPF: _____, matriculado nesta instituição de ensino, venho através deste requerer a validação do meu exercício profissional como atividade de estágio obrigatório, com fundamento na Norma de Estágios da FT.

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA:

() Estágio Supervisionado I () Estágio Supervisionado II			
Ano:	Semestre:	Período:	() Integral () Noturno
Código/Turma:	Nome da Disciplina:		
Professor da Disciplina:			

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA TOMADORA DE SERVIÇOS

Nome:			
CNPJ:	Ramo de atuação:		
Endereço:			
Cidade:	Estado:		
CEP:	Telefone:		

IDENTIFICAÇÃO DO SUPERVISOR

Nome:			
Curso:		Ramal:	
Cargo:		CPF:	
Graduação:			
Instituição de ensino:		Ano de Conclusão:	
Maior escolaridade:		Ano de Conclusão:	
E-mail:			

IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO

Resumo das atividades a serem realizadas pelo estagiário para fins de integralização da carga horária de estágio curricular/**obrigatório**: (Máximo 5 linhas)

Descrição de treinamentos necessários à execução das atividades: (Máximo 5 linhas)

Forma de avaliação do desempenho do estagiário: (Máximo 5 linhas)

DOCUMENTAÇÃO PARA ANEXAR AO PROCESSO

- Requerimento de estágio obrigatório para alunos que se enquadram em situação de demais vínculos - **TERMO PARA ALUNOS AUTÔNOMOS**;
- Registro de autônomo na Prefeitura do município sede
- Declaração da empresa tomadora de serviços de que o aluno atua profissionalmente, na condição de autônomo , com discriminação de carga horária, ou recibos de pagamentos de serviço comprovando esta condição.

OBS: só serão analisados os requerimentos com documentação completa.

RESERVADO À COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO:

()AUTORIZADO

()NÃO AUTORIZADO

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)

Data ____/____/____

**RECIBO: REQUERIMENTO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS QUE SE ENQUADRAM EM SITUAÇÃO DE DEMAIS VÍNCULOS
TERMO PARA ALUNOS AUTÔNOMOS**

O(a) aluno(a) _____,

RA: _____ requereu a validação do exercício profissional como atividade de estágio obrigatório em ____/____/_____.

Assinatura do(a) receptor(a)