**SOLICITAÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO**

O aluno sendo aceito por esta empresa como estagiário, para que se processe a documentação legal, conforme, legislação em vigor, forneceremos abaixo os dados necessários para a elaboração do Termo de Compromisso por esta Instituição de Ensino.

**ATENÇÃO:** É responsabilidade **DA EMPRESA** providenciar que o aluno **NÃO INICIE** suas atividades sem entrar com a documentação legal (Termo de Compromisso) regularizada (todas as assinaturas em todas as vias).

\* Esta ficha de solicitação de Termo de Compromisso deverá dar SER ENTREGUE na Coordenação de Extensão Estágios e Egressos do Instituto Federal Catarinense - Campus Concórdia no mínimo 48 (quarenta e oito) horas antes do inicio do estágio. **O INSTITUTO NÃO EMITIRA Termo de Compromisso com data retroativa.**

\* Havendo interesse na renovação do Contrato de Estágio, a empresa solicitará o Termo Aditivo no mínimo 5 (cinco) dias antes do Término do Contrato.

**DADOS DA PESSOA JURÍDICA**

Nome da Empresa: ..................................................................................................................................................

Nome Fantasiada Empresa:.....................................................................................................................................

Responsável pela empresa:.....................................................................................................................................

CPF nº: ….............................................RG:..................................................Órgão Expedidor:.................UF:.......

Sede da empresa: Endereço:...................................................................................................................................

Bairro:............................................ Cidade:........................................................UF..........CEP...............................

CNPJ..........................................................Telefone:............................................./..................................................

**Possui CONVÊNIO** com o IFC – Campus Concórdia **( ) Sim ( ) Não**

**E-mail:…**...............................................................................................................................................................

**DADOS DO SUPERVISOR**

Supervisor do Estágio: .........................................................................................................................................

Cargo e/ou função:................................................................................................................................................

CPF:.......................…………..........……RG:........................…...........Órgão Expedidor:……..……UF:…………...

E-mail:………………………………………………………………………………………………………………………..

**DADOS DO ALUNO/ESTÁGIO**

Aluno: .................................................................................................................Matrícula:....................................

RG: …............................................... Órgão Expedidor: ................... Data de Expedição:........./........./................

CPF: …................................................................. Data de Nascimento: …......../................../...............................

Endereço completo:................................................................................................................................................

Município.............................................……………………………...UF..........CEP...............................……………..

Telefone:......................................................................................E - mail:................................................................

Curso: .........................................................................................Turma:..................................................................

Vigência do Estágio de: .............../.............../............... a .........../.............../.......................

Jornada de Trabalho das ............ às ........... e das ............. às.............. Carga horária semanal............. horas

Valor da Bolsa Auxílio: R$ ………………................................................................................................................

**Modalidade de estágio: ( ) Obrigatório ( ) Não-Obrigatório**

**Seguro de Vida** ( ) Sim ( ) Não

**Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A Apólice nº. 01.82.0001750.000000**

**CNPJ da Empresa Seguradora:** **90.180.605/0001-02** **(Este o preenchimento é do IFC)**

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

**2 . DADOS REFERENTES AO LOCAL DE ESTÁGIO:**

Área do Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Professor(a) Orientador(a) do IFC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atividades previstas: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Concórdia - SC,......../......../........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Representante do Concedente