**SOLICITAÇÃO DE DADOS PARA FORMALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

 Este formulário servirá para coleta de dados necessários para a elaboração do Termo de Compromisso de Estágio a ser emitido pelo IFC. O mesmo será preenchido em conjunto pela concedente (empresa, profissional liberal ou instituição) e o estudante, após o estágio ter sido aceito.

ATENÇÃO:É responsabilidade DA CONCEDENTEprovidenciar que o estudante NÃO INICIE suas atividades sem o **Termo de Compromisso de Estágio devidamente assinado por todas as partes**.

\* Este formulário deverá dar SER ENTREGUE na Coordenação de Extensão, Estágios e Egressos (CEEE) do IFC - Campus Concórdia, no mínimo **30 dias antes do início do estágio**. **O IFC não emitira Termo de Compromisso de Estágio com data retroativa**.

\* Este formulário de **não substitui** oTERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO.

\* Havendo interesse na **renovação** do Termo de Compromisso de Estágio, a concedente solicitará à CEEE do IFC o **Termo Aditivo** no mínimo 10 (dez) dias antes da data final do estágio.

**DADOS DA CONCEDENTE**

Nome: ...................................................................................................................................................……....….......

Nome Fantasia:...............................................................................................................................................…….....

Responsável:.......................................................................................................……………………................…...….

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

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

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

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

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

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

Caso não for conveniada, favor entrar em contato com a CEEE (extensao.concordia@ifc.edu.br).

**DADOS DO SUPERVISOR**

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

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

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

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

**DADOS DO ESTUDANTE**

Nome: ..........................................................................……...................................Matrícula:.......................…......….

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

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

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

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

Telefone:......................................................................................E – mail:.............................................................….

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

**DADOS DO ESTÁGIO**

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: ( ) IFC ( ) CONCEDENTE

Se o seguro for disponibilizado pela concedente, informar:

Seguradora: .......................................................................................................................................……….............

CNPJ da seguradora.....................................................Nº da Apólice:..……............................................................

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

**DADOS REFERENTES AO LOCAL DE ESTÁGIO:**

Área:.......................................................................................................................................................…………..…

Nome do Professor(a) Orientador(a) do IFC:...........................................................................................……………

Atividades previstas:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………..

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

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

Assinatura e Carimbo do Representante do Concedente