

CADASTRO PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO - ADMINISTRAÇÃO

Foto 3x4	NOME:			MATRICULA:			
	Filiação:	PAI:					
		MÃE:					
RG/CI:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO: / /		CPF:			
ESTADO CIVIL:	DATA DE NASCIMENTO: / /	TELEFONES:					
		RESIDENCIAL: ()	COMERCIAL: ()	CELULAR: ()			
ENDEREÇO:				BAIRRO:			
CIDADE:	UF:	CEP:	COMPLEMENTO:				
EM CASO DE ACIDENTE COMUNICAR À							
NOME DO RESPONSÁVEL:		GRAU DE PARENTESCO:	TELEFONES:				
			RESIDENCIAL: ()	COMERCIAL: ()	CELULAR: ()		
VÍNCULO EMPREGÁTICIO							
TRABALHA?	SE SIM, RESPONDER:						
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	NOME DA INSTITUIÇÃO:						
	CARGA HORÁRIA SEMANAL:	NOME DO CHEFE IMEDIATO:			TELEFONE: ()		

Declaro para os devidos fins de direito, a veracidade das informações dispostas acima, ciente das responsabilidades criminais nos casos de falsidade e omissão de dados oficiais.

Por ser verdade firmo o presente.

Porangatu-GO, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

ATENÇÃO:

Deverá ser entregue com esta ficha uma cópia dos seguintes documentos:

- 1 – Identidade Civil (ou documento equivalente)
- 2 – Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- 3 – Cartão de Vacinação
- 4 – Comprovante de endereço

AVALIAÇÃO DA SECRETARIA GERAL

O(a) Acadêmico(a) _____,
matrícula nº _____, está devidamente matriculado na disciplina de
Estágio Supervisionado, do curso de _____ no _____
período do semestre 20____/____.

Porangatu-GO, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Funcionário