**SOLICITAÇÃO DE DADOS PARA FORMALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

 Este formulário tem o objetivo de coletar os dados necessários para a elaboração do Termo de Compromisso de Estágio, a ser emitido pelo IFC. Deverá ser preenchido em conjunto pela concedente (empresa, profissional liberal ou instituição) e o(a) estudante, após o estágio ter sido aceito.

Este formulário não substitui o Termo de Compromisso de Estágio.

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**.

\* O(a) estudante ou a concedente deverá enviar este formulário POR E-MAIL para Coordenação de Extensão, Estágios e Egressos do IFC - Campus Concórdia (extensao.concordia@ifc.edu.br), COM CÓPIA PARA O(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A), no mínimo **30 dias antes do início do estágio**. **O IFC não emitira Termo de Compromisso de Estágio com data retroativa**. Os dados precisam ser digitados (não preenchidos manualmente), em formato pdf editável ou doc.

\* Havendo interesse na prorrogação do estágio, a concedente solicitará à CEEE o **Termo Aditivo,** no mínimo 10 (dez) dias antes da data final do estágio. Em caso de **rescisão**, avisar imediatamente à CEEE.

\* A concedente deve ser conveniada com o IFC. Caso não for conveniada, favor entrar em contato com a CEEE.

**DADOS DO(A) ESTUDANTE**

Nome:

Matrícula: Turma: Data de Nascimento: / /

Telefone: ( ) E – mail:

Curso: ( )Agronomia ( )Engenharia de Alimentos ( )Medicina Veterinária

 ( )Técnico em Agropecuária ( )Técnico em Alimentos ( )Técnico em Informática para Internet

 Professor(a) Orientador(a) do IFC:

**DADOS DA CONCEDENTE**

Nome:

Nome Fantasia:

Responsável:

CPF: RG: Órgão Expedidor: UF:

Endereço Sede da empresa: Rua:

Bairro: Cidade: UF: CEP:

CNPJ: Telefone:

E-mail:

Se o estágio não for realizado na sede, informar abaixo o endereço da filial:

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

**DADOS DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

Nome:

Cargo: Formação acadêmica(curso):

CPF: RG: Órgão Expedidor: UF:

E-mail:

**DADOS DO ESTÁGIO**

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

Vigência do estágio de: / / a / /

Carga horária semanal: Carga horária total prevista:

Horário de Entrada e Saída

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **segunda-feira** | **terça-feira** | **quarta-feira** | **quinta-feira** | **sexta-feira** | **sábado** | **domingo** |
| Entrada | Saída | Entrada | Saída | Entrada | Saída | Entrada | Saída | Entrada | Saída | Entrada | Saída | Entrada | Saída |
| Matutino |  : |  : |  : |  : |  :  |  : |  : |  : |  :  |  :  |  : |  : |  : |  : |
| Vespertino |  : |  : |  : |  : |  :  |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |
| Noturno |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |  : |

Valor da Bolsa Auxílio: R$ Valor do auxílio-transporte: R$

(Art. 12. O estagiário poderá receber bolsa ou outra forma de contraprestação que venha a ser acordada, sendo compulsória a sua concessão, bem como a do auxílio-transporte, na hipótese de estágio não obrigatório. (LEI Nº 11.788/2008.))

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**

Área do estágio:

Atividades previstas:

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

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

Assinatura digital do representante da concedente (quando houver)