



FACULDADE DE TECNOLOGIA  
Cidade Universitária de Limeira



**REQUERIMENTO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS QUE SE ENQUADRAM EM  
SITUAÇÃO DE DEMAIS VÍNCULOS  
TERMO PARA ALUNOS SÓCIOS DE EMPRESA**

**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**

Nome:					
CNPJ:		Ramo de atuação:			
Endereço:					
Cidade:		Estado:			
CEP:		Telefone:	(ver ou site)		

### 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 SÓCIOS DE EMPRESA**;
- Cópia do contrato social;
- Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- Situação Cadastral da Empresa Emitida pela Receita Federal.

**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 SÓCIOS DE EMPRESA**

O(a) aluno(a) \_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) receptor(a)