

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

FICHA DE CADASTRAMENTO DA CONCEDENTE DE ESTÁGIO

1. Nome da Concedente: _____

2. Endereço: Rua/Av. _____ n.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Cx Postal: _____ Telefone: _____

FAX: _____ e-mail: _____

3. Ramo de Atividade: _____

4. Responsável pelo Setor: _____

Formação: _____ Registro Profissional: _____

Outras Informações: _____

5. Possui Profissional(is) na área do estágio? Sim Não

6. Quais as funções do(s) Profissional(is) da área do estágio?

7. O(s) Profissional(is) é(são) formado(s) pela Instituição?

8. Pretende contratar Técnicos na área?
 Não
 Sim Para desempenhar qual(is) função(ões)?

9. Há possibilidade de Estágio(s)?
 Não
 Sim Em qual(is) época(s) do ano?

10. Atividades a serem desenvolvidas no Estágio:

11. Qual a principal atuação do Técnico na Concedente?

12. A Concedente precisa de Técnicos com conhecimento em:

13. A Concedente pode integrar-se com a Escola através de Informações Profissionais e Informações Técnicas para realimentação curricular.

Assinale o tipo de participação que a Concedente se dispõe a oferecer para o Colégio Politécnico:

Visitas a Concedente.
Material audiovisual (filmes, slides, folhetos, revistas, jornais).
Palestrantes da Concedente, para participação em eventos.
Amostras de materiais, "equipamentos" ou produtos para alunos e professores.
Realização de cursos rápidos, mostrando novos processos de produção.
Outros. Enumarar: _____

Visitas a Concedente.

Material audiovisual (filmes, slides, folhetos, revistas, jornais).

Palestrantes da Concedente, para participação em eventos.

Amostras de materiais, "equipamentos" ou produtos para alunos e professores.

Realização de cursos rápidos, mostrando novos processos de produção.

Outros. Enumarar: _____

14. Condições oferecidas pela Concedente:

Alojamento:

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não

Refeições:

Transporte:

Seguro contra acidentes:

Equipamentos de proteção individual (EPIs):

Remuneração:

15. Observações:

, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Responsável pela Concedente