



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Pró-Reitoria de Graduação
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-001
Fone: (35) 3701-9152 | grad@unifal-mg.edu.br



ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

APÊNDICE A – FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome da Empresa (preenchimento obrigatório):			
CNPJ:			
Supervisor do Estágio: (Nome completo do Supervisor na Empresa)		Formação / Área de atuação do Supervisor:	
E-mail:		Fone: ()	
Local do Estágio			
<input type="checkbox"/> Mesmo endereço constante no Termo de Compromisso / Aditivo anterior de Estágio			
<input type="checkbox"/> Outro local	Endereço:	Nº:	Complemento:
CEP:	Bairro:		
Cidade:			Estado:
Estagiário:			
Curso:			Matrícula:
Etapa do curso: ° Sem. Turma:			
Email:	Fone: ()	Cel.: ()	Com.: ()
Data do início do estágio:		Data do término do estágio:	
Horário do estágio	() FIXO das ____: ____ às ____: ____ horas, cumprindo um total somado de ____: ____ horas semanais, ou () OUTROS, cumprindo um total somado de ____: ____ horas semanais, descrever a seguir todos os dias e os horários da semana.		

Fornece algum tipo de auxílio?

() Não

() Sim, especifique: _____

Setores em que atua:

Possui convênios? () Não () Sim, especifique: _____

Terceiriza serviços? () Não () Sim, especifique: _____

Atua como apoio para outras empresas? () Não () Sim

Assinatura do Responsável