

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

Requerimento de Minuta de Convênio – Estágio Não Obrigatório

Nome do(a) Aluno(a): _____

Curso: _____ Período/Turno: _____

CONCEDENTE da vaga para estágio (local de estágio):

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Telefone : _____ e-mail: _____

Endereço completo: Rua/Av: _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL LEGAL pela Instituição/Órgão/Empresa CONCEDENTE da vaga de estágio: Nome Completo, nacionalidade, estado civil, profissão, nº do RG, endereço completo: _____

_____ Cargo (Diretor, Presidente, Proprietário ou Sócio-Proprietário): _____

Período de Vigência do Convênio: de ____/____/____ à ____/____/____ ou

	Tempo Indeterminado
--	---------------------

Carimbo da Instituição/Órgão com CNPJ

--

Espaço Reservado para a Secretaria da ESFA:

Data Solicitação: ____/____/____ Data prevista para entrega: ____/____/____

Assinatura do Funcionário da Secretaria da ESFA: _____

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

Protocolo de Solicitação de Minuta de Convênio - Estágio Não Obrigatório

Nome do(a) Aluno(a): _____

Curso: _____ Período/Turno: _____

Data Solicitação: ____/____/____ Data prevista para entrega: ____/____/____

Assinatura do Funcionário da Secretaria da ESFA: _____