

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 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: _____

Protocolo de Solicitação de Minuta de Convênio – Estágio Obrigatório

Nome do(a) Aluno(a): _____

Curso: _____ Período/Turno: _____

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

Assinatura do Funcionário da Secretaria da ESFA: _____