

**CENTRAL DE ESTÁGIO  
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO DOS CURSOS SEQUENCIAIS**

CURSO SUPERIOR DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM NATUROTERAPIA, ÊNFASE EM  
TERAPIAS ORIENTAIS - CURSO SEQUENCIAL

**FICHA DE CADASTRO DO ESTAGIÁRIO**

**1. DADOS PESSOAIS**

Estagiário:	
Nº de Matrícula:	Período do Curso:
Nome da Mãe:	
Nome do Pai:	
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Naturalidade:	Estado Civil:
RG nº:	Data Expedição:
Órgão Expedidor:	CPF Nº:

**2. ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Rua:	Nº	Complemento:
Bairro:	Cidade:	
UF:	CEP:	Tel. Res. ( )
Celular.:	Outro Tel. ( )	
Endereço Eletrônico:		

**3. DADOS PROFISSIONAIS**

Empresa:		
Endereço:		
Cargo:	Telefone:	Fax:

**4. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO ESTAGIÁRIO**

Nome do Beneficiário	Grau de Parentesco	Porcentagem (%)

**5. PESSOA A SER NOTIFICADA EM CASO DE EMERGÊNCIA**

Nome:			
Rua:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		
UF:	CEP:	Telefones:	( )
Grau de parentesco:			
Curitiba, ____ de ____ de 20 ____.			
Assinatura Estagiário			