

**ESTAGIÁRIO**

Nome do aluno.....  
Matrícula nº..... Curso..... Ano/Semestre.....  
Previsão de conclusão do curso...../..... (mês e ano) Período das aulas.....  
Portador de necessidade especial (...) Sim (...) Qual.....

**UNIDADE CONCEDENTE**

Razão social.....  
Ramo de atividade.....

**SUPERVISOR DE ESTÁGIO**

Supervisor responsável.....  
Formação profissional do supervisor.....  
Conselho de Fiscalização.....  
Registro no conselho de fiscalização profissional nº.....  
CPF nº..... Tempo de experiência na área..... (.....) Anos (.....) Meses

**ORIENTADOR DE ESTÁGIO**

Professor orientador.....  
Formação profissional do orientador.....  
Conselho de Fiscalização.....  
Registro no conselho de fiscalização profissional nº.....  
CPF nº..... Tempo de experiência na área..... (.....) Anos (.....) Meses

**ESTÁGIO**

Dias e horários..... Totalizando..... horas semanais  
Principais atividades:.....  
.....

Curitiba,..... de ..... de 20.....

**SUPERVISOR/ORIENTADOR RESPONSÁVEL**

Nome.....  
CPF nº.....  
Cargo e profissão.....  
nº registro.....

**ESTAGIÁRIO**

Nome completo.....  
Se menor de 18 anos:  
Responsável legal.....  
CPF nº.....  
RG nº.....

**COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO DO CURSO SERVIÇO SOCIAL**

**COORDENAÇÃO DA CENTRAL DE ESTÁGIOS FIES**