



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA

FICHA DE CADASTRO DO (A) ESTAGIÁRIO (A)

Nome Completo: _____			
Nº de identidade	Órg. exp / data exp.	Horário e dias da Semana que vai estagiar:	
Naturalidade / UF:	_____/_____/_____ _____/_____/_____	Data de Início: ____/____/_____ ____/____/_____	
CPF:	Sexo	Data de Nascimento	e-mail:
		____/____/_____ ____/____/_____	
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	Tipo Sanguíneo e fator rh:
Endereço:			Nº.
Bairro:			Cep:
Cidade:			Tel: ()
Filiação: (Pai): _____ (Mãe): _____			Tel: () Tel: ()
Curso: _____ Ano de Início: _____ Ano de conclusão: _____ Horário de Aula: _____ Nome do Orientador de Estágio (IF): _____		<input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/> EAD <input type="checkbox"/> Proeja <input type="checkbox"/> Superior Obs.: Para aluno do curso de Licenciatura Estágio: <input type="checkbox"/> I - <input type="checkbox"/> II - <input type="checkbox"/> III - <input type="checkbox"/> IV	
Bolsa de Complementação Educacional: () Sim () Não R\$ _____	Empresa onde vai estagiar: _____ Setor: _____		
Nome do (a) Supervisor (a) de Estágio (empresa): _____		Cargo: _____	

OBSERVAÇÕES:

2 - ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.