|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** |
| **SOLICITAÇÃO Nº** | **DATA** | **Nº DO PROCESSO NA UFES** | **N º DO PROC. DA FINANCIADORA** | **CÓD. FEST** |
|       |       |       |       |       |
| **Título do Projeto** |       |
| **Origem** Público Privado | **PERÍODO DE VIGÊNCIA: Início:       Término:       Aditivo:** |
| **RUBRICA** |
|       |
| **DADOS PARA O ESTÁGIO** |
| DATA DE INÍCIO:       | TÉRMINO:       | VALOR DA BOLSA: R$      |
| HORÁRIO DO ESTÁGIO:       ÀS       |
| ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS      |
| SUPERVISOR DO ESTÁGIO:      | REGISTRO PROFISSIONAL:       |
| FORMAÇÃO       |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO** |
| NOME:       |
| ENDEREÇO:      |
| CEP:       |
| DATA DE NASCIMENTO:       | IDADE:       |
| RG:       | CPF:       |
| TELEFONE:       | CELULAR:       | EMAIL:      |
| CURSO:       | PERÍODO:      |
| BANCO:       | AGÊNCIA:       | CONTA:      |
| VAI USAR TRANSPORTE: : SIM NÃO | VALOR DA PASSAGEM:      |
| **AUTORIZAÇÃO DAS DESPESAS PELO COORDENADOR** |
| **Autorizo a contratação do seguro de vida com o valor mensal de aproximadamente R$ 7,00 (para idade até 33 anos) e também o pagamento dos exames de Saúde Ocupacional (Admissional, Periódico, Demissional)**  |
| **ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS** |
| * **CARTEIRA PROFISSIONAL**
* **ATESTADO DO CURSO – CONSTANDO PERÍODO**
* **HISTÓRICO ESCOLAR – ALUNO UFES (CÓPIA SIMPLES)**
* **HORÁRIO INDIVIDUAL – ALUNO UFES (CÓPIA SIMPLES)**
* **CPF E RG (CÓPIA SIMPLES)**
* **EXAME ADMISSIONAL NO CIPE**
* **CURRICULUM**
* **COMPROVANTE DE ENDEREÇO**
 |
| **IMPORTANTE** |
| **PARA CONTRATAÇÃO NO PRÓPRIO MÊS DE SOLICITAÇÃO, ENCAMINHAR ATÉ DIA 15.** |
| Coordenador  Data      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME     |
| **PARA USO DA FEST** |
| **PROTOCOLO** | **AUTORIZAÇÃO/CONTROLE** | **CONTABILIDADE** | **R.H.** |
| Protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recebido\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura | Autorizado em:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura | Autorizado em:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura | Solicitação recebida em:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |