**TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **ESTUDANTE** |
| Nome:  |
| Prontuário:  | Data de nascimento:  |
| Curso:  | Período:  |
| Endereço:  |
| Telefone:  | E-mail:  |
| Número de horas semanais:  | Total de horas no Estágio:  |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| Razão social:  |
| CNPJ: (empresa)  | Inscrição estadual:  |
| CPF: (autônomo)  |
| Endereço:  |
| Cidade:  | UF:  |
| Representante legal:  | Função/cargo:  |
| Supervisor de estágio:  |
| Formação acadêmica: | E-mail: |
| Registro Profissional nº: | Órgão: |

|  |
| --- |
| Síntese das atividades desenvolvidas pelo estagiário: |
|  |
| Avaliação de desempenho do estagiário:( ) Excelente ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) InsuficienteComentários:  |

|  |
| --- |
| Motivo do desligamento: |
| ( ) Por término do período previsto no Termo de Compromisso |
| ( ) Contratação do estagiário pela unidade concedente | ( ) Rescisão por iniciativa da unidade concedente |
| ( ) Rescisão por iniciativa do estagiário | ( ) Rescisão por iniciativa da instituição de ensino |
| Período de estágio: Carga Horária Semanal: 30 horas - Carga horária total do estágio:  |

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade Concedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estagiário

ou Responsável legal de aluno menor de idade