**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 ( ) Insuficiente  Comentários: |

|  |  |
| --- | --- |
| 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