**Declaração de Trabalho Supervisionado**

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

**RAZÃO SOCIAL:** ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E CULTURA **CNPJ:** 03.391.726/0001-90

**ENDEREÇO:** Rua do Estudante, nº 85 **CEP:** 55.612-285

**BAIRRO:** Universitário – Caixa Postal: 016. **TELEFONE:** (81) 3114-1200

**CIDADE:** Vitoria de Santo Antão **ESTADO:** Pernambuco

**REPRESENTADA POR:** Mauricéa do Carmo Tschá **CPF:** 988.999.704-59

**EMPRESA:**

**NOME OU RAZÃO SOCIAL:** **CNPJ:**

**ENDEREÇO:** **CEP:**

**BAIRRO:** **TELEFONE:**

**CIDADE:** **ESTADO:**

**REPRESENTADA POR:** **CPF:**

**NOME DO SUPERVISOR/PRECEPTOR:** **PROFISSÃO:**

**REGISTRO PROFISSIONAL: TELEFONE: CPF:**

**ALUNO/FUNCIONÁRIO:**

**NOME:** **CPF/MF:**

**ENDEREÇO:** **CEP:**

**BAIRRO:** **CIDADE:**  **TELEFONE:**

**ESTADO: E-MAIL RG:**

**DATA DE CONTRATAÇÃO**  \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_  **MATRÍCULA:**

**CARGA HORÁRIA SEMANAL:** **CARGO:**

**CURSO: PERÍODO: CAGA HORÁRIA SEMANAL:**

**VIGÊNCIA DO ESTÁGIO: DE**  \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ **ATÉ** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

**Nº DA APÓLICE DO SEGURO: SEGURADORA VALIDADE:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

**PERÍODO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORÁRIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ATÉ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO SUPERVISIONADO**

Declaramos para os devidos fins de avaliação de competência profissional, que o funcionário supracitado nos termos deste, desenvolve atividades profissionais na área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumprindo, desta forma, o plano de estágio em conformidade com o projeto pedagógico de curso.

**Atividades do plano de estágio:**

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

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

UNIDADE CONCEDENTE ESTAGIÁRIO (A)

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

SUPERVISOR (A) DE ESTÁGIOS

UNIFACOL

**Para que esse termo seja validado, será necessário anexar os seguintes documentos comprobatórios:**

1. **Empreendedor, cópia do Contrato Social;**
2. **Empregado, cópia da Carteira de Trabalho;**
3. **Autônomo, cópia do Contrato de Prestação de Serviços, bem como uma declaração da empresa para a qual está trabalhando, sem vínculo empregatício.**

**TERMO DE NOMEAÇÃO DE SUPERVISOR DE ESTÁGIO**

Declaro pelo presente termo, que a CONCEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cujo o responsável legal é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nomeia para a atividade de Supervisor(a) de estágio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº de Registro Profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito no CPF de nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e portador do RG sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para orientar aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estagiário(a) nesta empresa.

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SUPERVISOR OU PRECEPTOR | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  UNIDADE CONCEDENTE |