**DADOS PARA ELABORAÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

**I-EMPRESA(Nome da Empresa):**

ENDEREÇO: Rua nº BAIRRO:

CIDADE: ESTADO: CEP:

TELEFONE**:** ( )

ENDEREÇO ELETRONICO:

CGC/CNPJ**:**

REPRESENTADO POR**:**

NA QUALIDADE DE:

**II- ACADÊMICO(Nome completo):**

MATRICULA:

CURSO: HABILITAÇÃO: ( ) BAC ( ) LIC

FASE: ª

ENDEREÇO: nº BAIRRO:

CIDADE ESTADO: CEP:

TELEFONE RESIDENCIAL: ( ) CELULAR: ( )

ENDEREÇO ELETRONICO:

**III - MODALIDADE/ÁREA :**CONDIÇÃO (se observador ou auxiliar):
DATA DE INICIO: DATA DE TÉRMINO:

DIAS DA SEMANA: HORÁRIO:

**IV – SUPERVISOR DO ESTAGIO (externo e/ou professor):**

NOME:(CREF -G/SC)

ENDEREÇO ELETRONICO:

TELEFONE: 48-

**V – SEGURO E VALOR DE BOLSA**

NOME DA SEGURADORA:

NÚMERO DA APÓLICE DE SEGURO:

VALOR DA BOLSA:

**CONTATOS:**

Coordenadora Geral de Estágios CEFID/UDESC: Ana Claudia Vieira Martins

Técnica Universitária: Luciana Corrêa Matias

cest.cefid@udesc.br

(48) 3664-8656 OU 3664-8658