|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEDENTE** | | |
| FUNDAÇÃO ARTHUR BERNARDES (FUNARBE) | CNPJ 20.320.503/0001-51 | |
| Edifício Sede, s/n, Campus Universitário, Viçosa-MG, CEP 36570-900 | | |
| Representada por seu Diretor-Presidente, prof. Rodrigo Gava | | |  | | --- | | CPF 644.357.686-15 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | |
| universidade federal de viçosa (UFV) | CNPJ 25.944.455/0001-96 | |
| Avenida PH Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa-MG, CEP 36570-900 | | |
| Representada pelo Pró-Reitor de Extensão e Cultura, Sr. José Ambrósio Ferreira Neto | | |  | | --- | | CPF 541.576.506-97 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIDADE EXECUTORA** (local onde será desenvolvido o estágio) | | |
| Nome da Unidade: | CNPJ (se houver): | |
| Endereço completo: | | Telefone: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estagiário** | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | Matrícula: | | Sexo: | Data de nascimento: | | |
| Cidade/UF de nascimento: | | Nacionalidade: | | Raça/Cor:  Escolher um item. | | | É portador de deficiência? Escolher um item. | | |
| CPF: | Identidade: | | | Órgão emissor: | | UF: | Data da emissão: | | |
| Filiação:  Mãe:  Pai: | | | | | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | UF: | CEP: |
| Telefone para contato: | | | | *E-mail*: | | | | | |
| Possui relação de parentesco com o supervisor do estágio ou com o coordenador do convênio, assim entendidos: cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau?  Sim  Não  (Sendo afirmativa a resposta, o estágio não poderá ser concedido, conforme disposto no art. 12, II, da Resolução nº 08/2012 CONSU/UFV e na Súmula Vinculante nº 13/2008.) | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | Período atual:  Ex. 6º período | | | Previsão de formatura:  Ex. dezembro de 2014 | | |
| Dados bancários (se houver bolsa-auxílio):  Banco | | | Agência: | | Operação bancária: | | | Número da conta: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ESTÁGIO** | | | |
| Modalidade do Estágio:  obrigatório  não-obrigatório | | Remunerado? (o estágio “não obrigatório” deve ser remunerado)  Sim  Não | |
| Valor da bolsa-auxílio (remuneração): | | Por:  Mês  Hora  Outro  Especifique | |
| Projeto/Centro de custo para débito:        (     ) | | | |
| Para pagamento em dinheiro do auxílio-transporte, especifique o valor mensal:  (compulsória a concessão para estágio “não obrigatório”) | | Para fornecimento do vale-transporte em cartão da Viação União:  Número de viagens por dia:  Quantidade de dias úteis no mês: | |
| Carga horária semanal:  (     ) horas | Período de vigência do estágio:       a  (O período de término não pode ultrapassar a formatura e/ou a vigência do Convênio) | | |
| Nível do estágio:  Escolher um item. | | Área de atuação do estágio: | |
| Supervisor do estágio:  (É o responsável da Instituição Concedente/Executora, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento. Pode ser o próprio Coordenador do Convênio caso atenda aos requisitos). | | | |
| CPF: | | Área de formação e/ou experiência profissional do supervisor: | |
| Orientador do estágio:  (É o professor (a) do departamento do (a) estudante na Instituição de Ensino que acompanha e valida o plano de atividade do estágio. Pode ser o próprio Coordenador do Convênio caso atenda aos requisitos). | | | Departamento: |

|  |
| --- |
| **plano de atividade DO ESTÁGIO** |
| Objetivos gerais do estágio:  SUBSTITUA ESTE TEXTO  (Descrever os principais objetivos no que se refere ao aperfeiçoamento profissional do estudante: principais habilidades e técnicas a serem desenvolvidas, gradação de etapas a serem alcançadas pelo estagiário, entre outros). |
| Atividades desenvolvidas:  SUBSTITUA ESTE TEXTO  (Descrever em tópicos e de forma detalhada, quais serão as atividades desenvolvidas pelo estagiário). |