

1	DADOS DA EMPRESA/CONCEDENTE									
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA										
Representante Legal:					Cargo:					
DADOS DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO										
Nome do supervisor do estagiário:										
Cargo:			Formação Escolar/ Registro:							
Email do Supervisor:										
2	DADOS DO ESTÁGIO									
INÍCIO			TÉRMINO			DURAÇÃO		HORÁRIO DO ESTÁGIO		
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano	(Em meses)				
Valor da Bolsa-Auxílio			Valor do Auxílio transporte			Unidade (Local da realização do estágio)				
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO:										
3	DADOS DO ESTAGIÁRIO									
Nome:										
Data de Nascimento:		CPF:				RG:			PIS:	
Filiação:										
Endereço:										
Bairro:					Cidade / UF:					
CEP:		E-mail:				Telefone:				
4	DADOS ESCOLARES									
Nome da Instituição de Ensino:								Unidade:		
Curso:			Ano, período ou série:			Turno:		Previsão de formatura:		
Representante Legal:					Cargo:					
Coordenador de Estágio ou de Curso (Escola):					Cargo:					
Email do responsável pela assinatura do contrato:										
5	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS									
* Os campos deverão ser preenchidos e o formulário encaminhado à Coordenação de RH juntamente com cópia simples dos seguintes documentos: RG; CPF; COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO, TÍTULO DE ELEITOR, PIS/PASEP, CARTEIRA DE TRABALHO FRENTE E VERSO (foto e qualificação civil) e DECLARAÇÃO ESCOLAR ATUALIZADA.										
DECLARO QUE TODOS OS DADOS INFORMADOS ACIMA SÃO VERDADEIROS, E QUE ESTOU CIENTE DE QUE A CADA SEIS MESES OBRIGATORIAMENTE TEREI QUE APRESENTAR À COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA ATUALIZADA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO.										
_____ Lagoa Santa ____ de _____ de _____.										
Assinatura do estudante										
ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS VALIDANDO A CONTRATAÇÃO										
_____ Lagoa Santa, ____ de _____ de _____.										
Assinatura e carimbo do responsável pela empresa (concedente).										