**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO – ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

Formulário para encaminhamento de solicitação de estágio pela coordenação de estágios CAV-UDESC

**PROCEDIMENTOS:**

► Antes de dirigir-se a esta coordenação para iniciar suas solicitações é necessário realizar um contato prévio com os possíveis locais para verificar a disponibilidade de vagas, áreas e períodos disponíveis.

► Como não possuímos banco de dados dos possíveis locais de estágio, faz-se necessário informar o departamento e/ou responsável para enviar o pedido, endereço completo, telefone, e-mail e documentação necessária exigida pelo local para realização de estágios.

► Entregar na coordenação o **aceite do orientador de estágio**, o qual está disponível na página do CAV. [www.cav.udesc.br](http://www.cav.udesc.br) > Ensino > Estágios.

► Serão encaminhadas oficialmente, através desta Coordenação, apenas solicitações que **NÃO contemplem o mesmo período**, quando da solicitação de estágio para dois ou mais locais distintos.

► **Obs:** Não serão realizadas solicitações com os dados abaixo incompletos.

SOLICITAÇÃO Nº       *(indicar quando houver mais de uma solicitação)*

***POR FAVOR, PREENCHA SEM ABREVIATURAS!***

**1. DADOS DO ESTAGIÁRIO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME:  | RG:       | CPF:       |
| CURSO: MED. VETERINÁRIA [ ]  | AGRONOMIA [ ]  | ENG. FLORESTAL [ ]  | ENG. AMBIENTAL E SANITÁRIA [ ]  |
| ENGENHARIA AMBIENTAL [ ]  |  |  |  |
| MATRÍCULA:       | FASE:       |
| TELEFONE 1:       | 2:       | E-MAIL:       |

**ENDEREÇO COMPLETO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATUAL**:       | Nº:       | COMPLEMENTO:       |
| BAIRRO:       | CIDADE:       | ESTADO:    | CEP:       |
| **FAMILIAR**:       | Nº:       | COMPLEMENTO:       |
| BAIRRO:       | CIDADE:       | ESTADO:    | CEP:       |
| TELEFONE 1:       | 2:       | E-MAIL:       |

**2. ESTÁGIO:**

|  |
| --- |
| ÁREA DE ESTÁGIO:       |
| PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) DO CAV:       |
| **PERÍODO DE ESTÁGIO:** / /  **a** / /  |

**3. DADOS DO LOCAL DE ESTÁGIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DA EMPRESA:       | DEPTO:       |
| RESPONSÁVEL:       | CARGO/FUNÇÃO:       |
| ENDEREÇO:       | Nº:       | BAIRRO:       |
| CIDADE:       | ESTADO:    | CEP:       |
| TELEFONE:       | FAX:       | E-MAIL:       |

**4. DEMAIS INFORMAÇÕES PARA ACRESCENTAR NA SOLICITAÇÃO:**

DATA DA SOLICITAÇÃO:/ /

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

Assinatura do(a) Acadêmico(a)