**Requisição de aproveitamento profissional para fins de estágio**

**\* O preenchimento deste documento é obrigatoriamente digitado**

|  |
| --- |
| **Dados Gerais** |
| Nome do aluno: |
| Prontuário: |
| Instituição de realização da atividade profissional: (exceto autônomos) |
| Razão Social: (Em caso de profissional liberal, preencher o nome do profissional) |
| CNPJ: |
| Professor Orientador: |
| Tipo de atividade profissional efetiva: (empregado, autônomo, empresário, outro) |
| Situação da atividade: (em andamento ou concluída) |

|  |
| --- |
| **Período e Carga Horária** |
| Data de Início: |
| Data de Encerramento: |
| Carga Horária Semanal: |
| Horário da atividade profissional: |

|  |
| --- |
| **Comprovante de entrega na CEX** |
| Data: |
| Assinatura e carimbo do servidor responsável: |

Araraquara, **DATA**.

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

**Aluno(a)**

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

**(Nome do Coordenador de Curso)**