### FORMULÁRIO DE APROVEITAMENTO DE EMPREGO FORMAL

 (Formulário acadêmico para fins de validação da atividade profissional do estudante na disciplina de Estágio Supervisionado, o qual não gera qualquer vínculo de estágio ou emprego entre as partes)

## INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS – UEMG

**Unidade: **

## Endereço:  Bairro:  CEP:  Cidade e Estado:

**Telefone:  **

## Representada por:

## Cargo/função:

## DADOS DO EMPREGADOR

## Razão Social:

## Nome Fantasia:

## CNPJ:  Inscrição Estadual:

## Endereço:  Bairro:  CEP:  Cidade e Estado:

## Telefone:   Celular:

## Representada por:

## Cargo/função:

## CPF:  E-mail:

## DADOS DO EMPREGADO (A)

## Nome:

## Endereço:  Bairro:  CEP:  Cidade e Estado:

## Telefone:   Celular:

**Curso: ** **Série/Semestre: **

## DADOS DO EMPREGO

**Data de Admissão:** ** Carga Horária Semanal: **

**Data de Início do Aproveitamento como Estágio:** ****

**Data de Término do Aproveitamento como Estágio **

## Carga Horária Semanal do período de aproveitamento como estágio:

## Carga Horária Total do período de aproveitamento como estágio:

## Descrição das atividades a serem desenvolvidas pelo(a) funcionário(a) durante o período de aproveitamento do Emprego como Estágio:

##

##

, de**** de 20.

Local e data

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ASSINATURA DO(A) ESTAGIÁRIO(A) |
| ASSINATURA DO EMPREGADOR(A):*(Carimbo e assinatura do representante legal)* | INSTITUIÇÃO DE ENSINO – UNIDADE ACADÊMICA:*(Carimbo e assinatura do representante legal)* |
| SUPERVISOR(A) DO EMPREGO:*(Carimbo e assinatura)* | RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO - INSTITUIÇÃO DE ENSINO: *(Carimbo e assinatura)* |