



CÂMARA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO

Rua Monsenhor Nakamura, 783 Fone/Fax (18) 3273-1331/1634 - CEP 19160-000 - SP

Poder Legislativo

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO

I – IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTAGIÁRIO (A):			
NOME:			
DATA DE NASCIMENTO: / /		CPF:	
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº		ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
TELEFONES:	RESIDENCIAL: (__)	CELULAR: (__)	
E-MAIL :			

II – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CONVENIADA COM A CÂMARA () SIM () NÃO	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):	
CURSO:	
COORDENADOR DE ESTÁGIO DO CURSO:	
SUPERVISOR:	Nº REGISTRO PROFISSIONAL:
DISCIPLINA:	

III – LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO:			
UNIDADE:			
SETOR DE ATUAÇÃO NA UNIDADE:			
INÍCIO: / /	TÉRMINO: / /	HORÁRIO:	
CARGA HORÁRIA TOTAL DO ESTÁGIO:	HORAS	CARGA HORÁRIA DIÁRIA:	HORAS
TURNO:			
CM, _____ DE _____ DE _____			
ESTAGIÁRIO (NOME COMPLETO POR EXTENSO)			

E-mail declarado deve ser válido, para que toda a comunicação do processo seletivo seja realizada por meio dele.