

Documento cumpre a exigência do inciso V do art. 9º da Lei 1.788/2008.

Nome da Concedente:
CNPJ: . . / -
Endereço:
Telefone: () -
Supervisor de Estágio:

Nome do Estagiário:
Curso:
Matrícula:

Tarefas realizadas pelo estagiário (seguir o plano de atividades do TCE):

Avaliação de desempenho do estagiário:

Excelente Muito bom Bom Regular Insuficiente

Comentários:

Motivo do desligamento/encerramento:

Contratação do estagiário pela concedente. Rescisão por iniciativa da concedente.
 Rescisão por iniciativa do estagiário. Rescisão por outro motivo. Qual?

Período de estágio: / / a / / Carga Horária Semanal: horas

Carga Horária Total do Estágio: horas

Declaração do Supervisor

Declaro, para os fins que se fizerem necessários junto a(o) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense *Campus Bom Jesus do Itabapoana* que o aluno acima indicado realizou seu estágio sob minha responsabilidade e que o desligamento está sendo realizado em conformidade com a lei 11.788/2008, **inexistindo créditos e direitos a serem recebidos pelo estagiário.**

SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Bom Jesus do Itabapoana (RJ), de de 20

ESTAGIÁRIO (A) ou
Representante Legal (menor de 18 anos)

CONCEDENTE