



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE  
CAMPUS SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA

**SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, a seguir identificado, manifesto meu particular interesse em aproveitar meu vínculo empregatício atual para equivalência de carga horária de estágio supervisionado nos termos a seguir.

Nome:		
Data de Nascimento:	CPF:	
Documento de Identidade:	Expedição:	Órgão:
CTPS nº:	Série:	Admissão:
Cargo/função:	Setor de Trabalho:	
E-mail:		
Endereço:	Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:	Telefone:
Regularmente Matriculado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Matrícula:	
Curso:		
Nível: <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Médio (EJA) <input type="checkbox"/> Superior		
Modalidade: I. <input type="checkbox"/> Integrado <input type="checkbox"/> Concomitante/Subsequente	II. <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> À Distância	
Representado por*:		
Data de Nascimento:	CPF:	

\* Caso o(a) discente seja menor de idade, total ou parcialmente incapaz é obrigatória a intervenção do *seu responsável legal*.

**Empregador(a):**

Nome da Empresa ou Profissional Liberal:		
CNPJ/Registro de Classe:	CPF:	
Endereço:	Bairro:	
Cidade/UF:	CEP:	Telefone:
Representada por:	Cargo/Profissão:	

\* Quando a parte cedente constitui-se Pessoa Jurídica.

Atenciosamente, solicito deferimento.

Santo Antônio de Pádua,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável legal do(a) aluno(a)  
(nos casos previstos)