

INSERIR LOGO
DO CAMPUS

Ministério da Educação
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – IFNMG
Campus (DIGITAR NOME DO CAMPUS)



FICHA CADASTRAL DO PROFISSIONAL LIBERAL PARA OFERECIMENTO DE ESTÁGIO

Nome: <u>Verlaine Soares de Oliveira</u>	
Habilitação Profissional: <u>Técnico em Informática</u>	
CPF: <u>064.543.890-00</u>	
Conselho de Classe:	Nº Registro:

Rua / Av. / Pça: <u>Rua Aurim do Azevedo</u>		Nº: <u>30</u>
Bairro: <u>Centro</u>		
Cidade: <u>São Antônio do Jacinto</u>	CEP: <u>39995-000</u>	UF: <u>MG</u>
Telefone: <u>33 37471416</u>	Fax:	

Ramo de atividade:

Poderá oferecer estágio para alunos dos seguintes cursos:

<input type="checkbox"/> Técnico em Administração	<input type="checkbox"/> Tecnologia em Análise e desenvolvimento de Sistemas
<input type="checkbox"/> Técnico em Agroindústria	<input type="checkbox"/> Tecnologia em Gestão Comercial
<input type="checkbox"/> Técnico em Agropecuária	<input type="checkbox"/> Tecnologia em Irrigação e Drenagem
<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem	<input type="checkbox"/> Bacharelado em Administração
<input checked="" type="checkbox"/> Técnico em Informática	<input type="checkbox"/> Bacharelado em Agronomia
<input type="checkbox"/> Técnico em Meio Ambiente	

Nº de estagiários (até 10) que o profissional poderá supervisionar:	Período do ano em que poderá oferecer estágio:

Benefícios que pode oferecer ao estudante durante o estágio:

Remuneração: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Alimentação: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Hospedagem: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Transporte: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Local: _____, MG, Data: ____/____/____

Verlaine Soares de Oliveira
Assinatura