



INSTITUTO FEDERAL

Ceará
Campus Sobral

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – CAMPUS SOBRAL
DEPARTAMENTO DE EXTENSÃO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
SETOR DE ESTÁGIO

FICHA DE CADASTRO DO ALUNO

DADOS DO ALUNO

Nome: _____
D. Nasc.: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Telefone: _____ Cel.: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____
Curso: _____ Período do Curso: _____
E-mail: _____ Nº de Matrícula: _____
Período do Estágio: ____/____/____ a ____/____/____ Horário: ____:____ as ____:____
Qtd horas por dia: _____ Turno do Estágio: ()Diurno ()Noturno ()Matutino ()Vespertino
Tipo de Estágio: Estágio Curricular () Estágio Extracurricular ()

DADOS DA ENTIDADE

Nome da Entidade: _____ CNPJ: _____
Razão Social: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Telefone: _____ Cel.: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____
Representante Legal: _____
Cargo que o Representante Legal Exerce: _____
Supervisor de Estágio na Entidade: _____
Telefone de contato: _____ E-mail: _____
Ramo de atividade da Entidade: _____
Setor do Estágio: _____
Atividades a serem desenvolvidas: _____

PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO – IFCE Campus Sobral

Nome: _____ Telefone: _____
ASSINATURA LEGÍVEL

Assinatura do Aluno: _____ Data: ____/____/____