



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
DIRETORIA DE ENSINO
SETOR DE ESTAGIO

OBSERVAÇÃO: PREECHA TODOS OS CAMPOS - LETRA DE FORMA

FICHA DE CADASTRO DO ALUNO

DADOS DO ALUNO

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

DADOS DA ENTIDADE

Nome da Entidade: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Fone: _____ Fax: _____
E-mail: _____ CEP: _____
Representante Legal: _____
Cargo que o Representante Legal exerce: _____
Supervisor de Estágio na Entidade: _____
Telefone de contato do supervisor: _____ E-mail: _____
Ramo de atividade da Entidade: _____
Setor de Estágio: _____
Atividades a serem desenvolvidas: _____

Responsável pelo Setor de Estagio: Priscilla Uchoa Martins

PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO – IFCE Campus Sobral

Nome: _____ Telefone Contato _____

ASSINATURA LEGÍVEL

ASSINATURA DO ALUNO: _____

DATA: ____ / ____ / ____