



**SUPERVISÃO DE
ESTAGIÁRIOS
REGULARIZAÇÃO**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

SUPERVISÃO DE ESTAGIÁRIOS

Nome <input type="text"/>		Matrícula <input type="text"/>	Data de Admissão <input type="text"/>
Cargo <input type="text"/>			Telefone de Contato: <input type="text"/>
Vínculo ESTAGIÁRIO	E-mail <input type="text"/>		
Nível Escolar <input type="text"/>	Curso <input type="text"/>		

Solicitamos ao Recursos Humanos a alteração da supervisão, ocorrida para o estagiário acima descrito, conforme definido abaixo:

NOVO SUPERVISOR:

Matrícula: Nome:

Cargo: Graduação:

Curso: Conselho:

E-mail: Telefone:

Motivo da alteração:

CIENTE QUE:

01 (UM) PROFISSIONAL NÃO PODERÁ ULTRAPASSAR A SUPERVISÃO DE ATÉ 10 (DEZ) ESTAGIÁRIOS.

APÓS O PEDIDO PROCEDEREMOS COM A ALTERAÇÃO DO TCE – TERMO DE COMPROMISSO E O ESTUDANTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORÁRIO AGENDADO NA RESPOSTA DESTE PROCESSO DIGITAL PARA RETIRADA E RECOLHIMENTO DE ASSINATURAS. O NÃO COMPARECIMENTO SUSPENDERÁ A BOLSA ATÉ A FINALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO. A OBRIGAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO É DO ESTAGIÁRIO.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura, Matrícula e Carimbo do Supervisor
(Novo Supervisor)

Assinatura e Matrícula do Estagiário