



RENOVAÇÃO DE ESTÁGIO

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos

RENOVAÇÃO DE ESTÁGIO – TERMO ADITIVO

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

Solicitamos ao Departamento de Administração de Pessoal a renovação do(a) estagiário(a) acima descrito, abaixo descrevemos a supervisão que deverá ser impressa em seu Termo Aditivo.

SUPERVISOR:

Matrícula: Nome:

Cargo: Graduação:

Curso: Conselho:

E-mail: Telefone:

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 E DE SUA SUPERVISÃO.

A DECLARAÇÃO ESCOLAR DA REGULARIDADE DA MATRÍCULA E PREVISÃO DE TÉRMINO DEVERÁ SER ANEXADA JUNTO A ESTE FORMULÁRIO, EM CASO DE PENDÊNCIA O PEDIDO NÃO TERÁ VALIDADE E SEU PROCESSO DIGITAL SOFRERÁ CANCELAMENTO.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura, Matrícula e Carimbo do Supervisor
(Supervisor)

Assinatura e Matrícula do Estagiário