



SUPERVISÃO REGULARIZAÇÃO

Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis - ANGRAPREV
Diretoria de Recursos Humanos

SUPERVISÃO DE ESTAGIÁRIOS

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

CÓDIGO DO RELÓGIO	NOME DO RELÓGIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CHEFIA RESPONSÁVEL	MATRICULA	NOME
ADMINISTRATIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AUTORIZATIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CIENTE QUE:

01 (UM) PROFISSIONAL NÃO PODERÁ ULTRAPASSAR A SUPERVISÃO DE ATÉ 10 (DEZ) ESTAGIÁRIOS. Após o pedido procederemos com a alteração do Termo. O estagiário será o responsável pelo acompanhamento das assinaturas até sua finalização, em caso de descumprimento sua bolsa será suspensa até regularização, a qual estará condicionada a entrega das 02 (duas) vias do Termo assinadas ao Recursos Humanos.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura, Matrícula e Carimbo do Supervisor
(Novo Supervisor)

Assinatura e Matrícula do Estagiário

Acompanhar até a finalização do processo e após realizar a conferência na aba ponto eletrônico, através do link: <https://angra.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/portal-servidor>