



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO E MONITORIA
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NÃO OBRIGATÓRIO (BOLSA-ESTÁGIO)**



ATENÇÃO
Preencher todos os campos
Não rasurar

FORMULÁRIO E FICHA CADASTRAL PARA SOLICITAÇÃO DA BOLSA-ESTÁGIO

Nova Renovação Substituição

1. UNIDADE CONCEDENTE (Pró-Reitoria/Departamento/Centro)

1.1 Solicitante:		1.1.1 Telefone/Ramal: () - - - - -	
1.2 Período do estágio: __ / __ / __ a __ / __ / __		1.3 Carga horária semanal do estágio: __ hs	
1.4 Turno(s) do estágio: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		1.5 Horário(s) do estágio: __ hs às __ hs e __ hs às __ hs	
1.6 Local do estágio:		1.6.1 Telefone/Ramal: () - - - - -	
1.7 Supervisor do estágio:			
1.7.1 Formação acadêmica:		1.7.2 Matrícula SIAPE:	1.7.3 Telefone/Ramal: () - - - - -
1.7.4 E-mail:			
1.8 Professor orientador do estágio:			
1.8.1 Formação acadêmica:		1.8.2 Matrícula SIAPE:	1.8.3 Telefone/Ramal: () - - - - -
1.8.4 E-mail:			

2. ESTAGIÁRIO(A)

2.1 Nome:			
<i>Dados acadêmicos</i>			
2.2 Instituição de ensino:			
2.3 Curso:			2.3.1 Matrícula:
2.3.2 Turno(s) de aulas: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite	2.3.3 Período em andamento: __ ^o	2.4 Pessoa com deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (anexar laudo médico)	
<i>Dados pessoais</i>			
2.5 Data de nascimento: __ / __ / __	2.6 CPF:	2.7 RG/Órgão expedidor:	2.7.1 Data: __ / __ / __
2.8 Título de eleitor:	2.8.1 Zona:	2.8.2 Seção:	2.8.3 Município/UF
2.8.5 Data: __ / __ / __			
2.9 Carteira de reservista:	2.9.1 Categoria: ^a	2.9.3 Região Militar (RM): ^a	2.9.4 Data: __ / __ / __
<i>Contatos</i>			
2.10 Endereço:			
2.10.1 CEP:	2.11 Telefone residencial: () - - - - -	2.12 Celular: () - - - - -	
2.13 E-mail:			
<i>Dados bancários (não serão aceitas contas conjuntas e/ou de poupança)</i>			
2.14 Banco:	2.14.1 Agência:	2.14.2 Conta corrente:	

3. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

- 3.1** – Autorizo o remanejamento de recursos desta unidade para o pagamento da bolsa-estágio, auxílio-transporte e seguro de acidentes pessoais.
- 3.2** – Outro (Informar a unidade responsável pelo pagamento da bolsa, auxílio-transporte e seguro): _____

João Pessoa, __ / __ / __

Estagiário (assinatura)

Unidade concedente (assinatura e carimbo)