



**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)**

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

**2. ESTAGIÁRIO(A)**

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

**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)