

CADASTRO DE ESTAGIÁRIO

FOTO

NOME DO ESTAGIÁRIO: _____

EMAIL: _____

ENDEREÇO: _____

Nº _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____

CEP: _____

FONE: _____

CEL: _____

PAI: _____

MÃE: _____

NASC. ____/____/____ SEXO _____ EST. CIVIL _____ NATURALIDADE _____

IDENTIDADE Nº: _____

ORG.EXP.: _____

DATA EMIS: ____/____/____

CPF: _____

PIS/PASEP: _____

DATA EMIS: ____/____/____

CTPS Nº: _____

SÉRIE: _____

VIA: _____

RESERVISTA: _____

TITULO ELEIT.: _____

ZONA: _____

SEÇÃO: _____

UNIVERSIDADE: _____

CAMPUS: _____

CURSO: _____

PERÍODO DAS AULAS

() MANHÃ () TARDE () NOITE

PERÍODO SEMESTRE: _____

Nº MATRÍCULA DA FACULDADE: _____

PERÍODO DO ESTÁGIO

() MANHÃ () TARDE

DATA INÍCIO DO ESTÁGIO: ____/____/____

SECRETARIA DE LOTAÇÃO: _____

SETOR DE LOTAÇÃO: _____

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA BANCÁRIA _____ CONTA Nº _____ OPERAÇÃO: _____

cidade da agência: _____

ESTAS INFORMAÇÕES SÃO DE PREENCHIMENTO, EXCLUSIVO, DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL

NÚMERO DO CONVÊNIO: _____

DATA DA CELEBRAÇÃO: ____/____/____

FINAL DA VIGÊNCIA: _____

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS: _____

* Todos os documentos solicitados devem ser anexadas cópias (legíveis) a esta ficha cadastral

* Serão aceitas somente contas da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

* A conta fornecida deve ser no nome do ESTAGIÁRIO

* Caso sua conta seja muito antiga e esteja sem uso a muito tempo, favor, verificar se a mesma está ativa

* Trazer também a declaração de matrícula da Instituição de Ensino

Sobral (CE), ____ de ____ de 20

Assinatura estagiário (a): _____

DATA: ____/____/____

