**Formulário de Credenciamento**

O(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está credenciado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – *Campus* Avançado Diamantino, a solicitar nessa Unidade de Ensino a devida autorização para o período de estágio, declarando submeter-se a todas as determinações legais.

Diamantino,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luana Laiame de Oliveira

Responsável pelo Setor de Estágio IFMT-DMT

Portaria nº 35/2021 de 05 de agosto de 2021

|  |
| --- |
| **Identificação do Estagiário** |
| Nome | TCE:  |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Fone: | e-mail: |
| Assinatura do Discente: |

|  |
| --- |
| **Unidade Concedente** |
| Nome: |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Fone: | e-mail: |
| CNPJ da Unidade Concedente: |
| Nome do Representante da Unidade Concedente: |
|  |

Autorizo o estágio solicitado pelo estudante acima designado.

Diamantino,\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo da Unidade Concedente