**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura digitalizada

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

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