**ANEXO II**

**CREDENCIAMENTO DO ESTAGIÁRIO**

O(a) acadêmico(a) abaixo designado está credenciado pelo **Fundação Universidade Federal do Amapá – Campus Marco Zero do Equador**, curso **Licenciatura em História**, a solicitar nessa Unidade de Ensino a devida autorização para o período de estágio, declarando submeter-se a todas as determinações legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-AP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Professor(a) Orientador (a) de Estágio do curso de Licenciatura em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) ACADÊMICO(A) | | |
| NOME | | |
| CPF: | RG: | ORGÃO EXPEDIDOR: |
| DATA DE NASCIMENTO: | |  |
| Endereço: | | Bairro: |
| Cidade | Nº | CEP: UF: |
| Telefone: | E-mail: | |
| Curso: | | |
| Período/Ano: Grau: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UNIDADE DE ENSINO | | | |
| Nome da Instituição de Ensino: | | | |
| Endereço: | | nº | Bairro: |
| Cidade: | CEP: | UF: | Telefone: |
| CNPJ: | | | |
| Nome do representante: | | | |
| Cargo: | | | |

|  |
| --- |
| Nome do supervisor (a): |
| Cargo: |
| Ramo de atividade da concedente: |

Período do Estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga Horária Total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizo o estágio solicitado pelo estudante acima designado e encaminho estas informações para elaboração do Termo de Compromisso de Estágio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-AP, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL