



FORMULÁRIO DE CONTROLE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA ESTÁGIO

DADOS DO(A) DISCENTE

| | |
|-------------------|----------------|
| <i>Nome:</i> | |
| <i>Matrícula:</i> | <i>Curso:</i> |
| <i>Celular:</i> | <i>E-mail:</i> |

Data da Entrega: / / *Assinatura:* _____

ANÁLISE SECRETARIA

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <i>Dados da Instituição de Ensino</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Dados da Concedente</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Dados do(a) Discente</i> |

ANÁLISE COLEGIADO

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <i>Horário compatível com a Lei nº II. 788/2008</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Comprovante de matrícula</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Atividades compatíveis com o curso de Graduação e o semestre</i> |

De acordo. _____

OU

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <i>Declaração anexa, enviada à secretaria</i> |
|--------------------------|---|

RETIRADA DE DOCUMENTO

| |
|--------------|
| <i>Nome:</i> |
|--------------|

Data do Recebimento: / / _____

Assinatura: _____

ARQUIVAMENTO

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <i>Cópia Digital</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Via Física Original</i> |

Data de arquivamento: / / *Assinatura do Servidor:* _____