



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO IV

FOTO

NOME: _____
RG Nº _____ CPF Nº _____
CTPS Nº _____ SÉRIE: _____ D. Nasc. ____ / ____ / ____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
BAIRRO:- _____ CEP: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____
FONE: _____ - _____
EMAIL: _____
CURSO: _____ Data de Início: ____ / ____ / ____
DATA PREVISTA DE TÉRMINO DO CURSO: ____ / ____ / ____
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: _____
UNIDADE DO ESTAGIÁRIO: _____
INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____
HORÁRIO: das _____ às _____
ESTÁGIO REMUNERADO: SIM () NÃO ()
NÍVEL: () MÉDIO () EJA () TÉCNICO () SUPERIOR
CARGA HORÁRIA () 20hs () 30hs OBRIGATÓRIO: () SIM () NÃO
SEGURO: SIM () NÃO (). NÚMERO DA APÓLICE: _____
EMPRESA SEGURO: _____
VIGÊNCIA: ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____.
INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARCEIRA: _____
CNPJ: _____ . CIDADE: _____
NOME E CPF DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO: _____

VALOR DA BOLSA: RS _____ BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA Nº: _____

SOBRADINHO, ____ / ____ / ____

ASSINATURA: _____