

1. Dados da Instituição de Ensino:

Data: ____/____/____ CNPJ: _____.

Razão social: _____.

Nome fantasia (se houver): _____.

Endereço (rua/n.º/quadra/etc.): _____.

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado(Uf): _____.

E-mail: (obrigatório): _____ CEP: _____.

Fone(s): _____ Fax: _____.

Ponto de referência: _____.

Nível do Curso: () N. Superior () N. Médio () N.Técnico () Escola Especial

Tipo de Escola: () Pública () Privada

Endereço do site: _____ Endereço de E-mail: _____.

2. Representante para assinatura do Convênio

Nome: _____ C.P.F : _____.

N.º identidade: _____ Órgão Emissor: _____ Estado (UF): _____.

Cargo/Função: _____ Data de Nascimento: ____/____/____.

Telefone: _____ Fax: _____ Estado Civil: _____.

E-mail: _____.

3. Responsável por estágio na Instituição de Ensino

Nome: _____ E-mail: _____.

Cargo/função: _____ Telefone/Fax: _____.

4. Inclusão de Curso

Nível do Curso: () N. Superior () N. Médio () N.Técnico () Escola Especial

Área do Curso: () Ciências Humanas () Ciências Exatas () Ciências Biológicas

Nome do Curso: _____.

Tipo do curso: () Semestral () Modular Outros: _____.

Quantidade de semestre/ano ou módulo: _____.

Turno do Curso: () Manhã () Tarde () Noite

Coordenador do curso: _____ Telefone Comercial: _____.

Cargo/Função: _____ E-mail: _____.