



Para uso da Coordenação de Curso:

Nome do Professor orientador: _____
E-mail do Professor orientador: _____
Parecer sobre o Programa de Validação: () Aprovado () Recusado. Justificativa: _____ _____ _____
Nome: _____ Assinatura: _____

Eu (estudante) _____ declaro ter conhecimento da legislação e normas pertinentes ao estágio.

Obs.: Anexar cópia da Carteira de Trabalho ou Inscrição no MEI (Receita Federal).

Chapecó, _____ de _____ de _____.

Funcionário/Aluno

Responsável pelos Estágios do Curso
Assinatura e Carimbo

Para uso da Coordenação de Estágio:

Data da entrega: ____/____/____	Recebido por: _____
---------------------------------	---------------------



**CONCESSÃO DE VALIDAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA ESTÁGIO CURRICULAR
OBRIGATÓRIO**

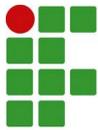
SENHOR COORDENADOR DO CURSO:

Eu, _____,
(nome do aluno)
natural de _____ nascido em ____/____/____ residente a rua _____
nº _____, apto _____, bairro _____, cidade _____
Estado (UF) _____, CEP _____, fone () _____,
portador da cédula de identidade nº: _____, CPF _____, aluno do Curso de
_____ Módulo _____ matrícula nº _____, deste
estabelecimento, requer que V.Sa. se digne a conceder a validação da sua experiência profissional
na área, como estágio curricular obrigatório.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

Chapecó, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno



DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
(preferencialmente em papel timbrado da empresa)

Declaramos para fins de validação como estágio curricular obrigatório junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia que, _____
possui _____ anos de experiência profissional na área de _____.
(curso)

Sendo funcionário desta empresa desde _____ até _____, cumprindo o horário das _____ às _____ e das _____ às _____, o que totaliza uma carga horária de _____ diárias.

Chapecó, _____ de _____ de _____

Nome do responsável pela Empresa
Cargo ou Função
Carimbo da Empresa