**REQUERIMENTO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO (ESTÁGIO EXTRACURRICULAR)**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso:  | Período do Estágio:xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx |
| Nome do(a) Aluno(a):  | e-mail: |
| RG do(a) Aluno(a): | CPF do(a) Aluno(a): | Telefone:(XX) XXXXX-XXXX | Registro Acadêmico (Nº USP):  |
| Endereço completo do estagiário (rua, nº, bairro, cidade, Estado, país, CEP): |
| Receberá bolsa de Complementação Educacional?( ) Sim ( ) Não  | Valor ou Tipo Auxílio: |
| Nome da Instituição/Empresa: | CNPJ: |
| Nome e cargo do responsável legal da Instituição/Empresa (autorizadade que assinará o Termo de Compromisso): | Telefones:(XX) XXXX-XXXX  |
| Nome e cargo do supervisor interno na Instituição/Empresa: | e-mail:XXXXXXXXX@XXXXXXXXX |
| Endereço completo da Instituição/Empresa (rua, nº, bairro, cidade, Estado, CEP): |
| Data da celebração do convênio de estágio entre a empresa e a FZEA (se houver convênio firmado): | Seguro Contra Acidentes Pessoais:Nome da Seguradora:Número da Apólice: Período de Vigência: de XX/XX/XX a XX/XX/XX |
| Nome completo do Orientador no ZMV:Prof. Dr.  |
| Nº de horas semanais a serem cumpridas pelo estagiário: XX horas |
| Estágio realizado anteriormente na FZEA: (  ) Sim ( ) Não |
| Período e orientador do Estágio anterior: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

Pirassununga, XX de XXXXXXXX de 20XX

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

###### Aluno(a) Requerente

|  |  |
| --- | --- |
|  Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Resultado da análisa da Coordenação de Estágios do Departamento de Medicina Veterinária:( ) Deferido( ) Indeferido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

**Documentos a serem entregues à Secretaria do Departamento de Medicina Veterinária:**

* 1 via original do Requerimento de Estágio assinado;
* 4 vias originais do Plano de Estágio assinado pelo Aluno(a) Requerente, pelo(a) Supervidor(a) na Instituição/Empresa, e pelo(a) Orientador(as) na FZEA/USP;
* 1 cópia da apólice de seguro de Acidentes Pessoais, com vigência válida durante todo o período do Estágio.

**Declaro que disponho/disporei de tempo livre para me dedicar ao estágio e que não poderei justificar eventuais ausências em aulas com a realização deste estágio.**

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

###### Aluno(a) Requerente

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

###### Orientador – FZEA/USP