



## SOLICITAÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (TCE) CURSO DE NUTRIÇÃO

*Termo de Compromisso de Estágio (TCE) tem por finalidade formalizar a compromisso de estágio não remunerado entre o aluno(a)/estagiário(a), a Unidade Escolar concedente e a Instituição de Ensino.*

- ✓ Esta solicitação deve ser entregue na Secretaria Geral da UNIFACCAMP com no mínimo 3 dias úteis de antecedência da data de início do estágio.
- ✓ O prazo para elaborar as 3 vias de TCE, é de 3 dias úteis, após este prazo o mesmo deverá ser retirado exclusivamente pelo aluno(a) estagiário(a).
- ✓ O TCE será elaborado de acordo com as informações abaixo, por favor, preencher com letra legível.

<b>DADOS DO ACADÊMICO / ESTAGIÁRIO</b>	
Nome:	RA:
CPF:	RG:
<b>Curso: Nutrição</b>	

<b>DADOS DO LOCAL CONCEDENTE DE ESTÁGIO</b>		
Nome da concedente de estágio:		
CNPJ:		
Telefone:	E-mail:	
Endereço:	Nº:	
Bairro:	Cidade:	Estado
CEP:		
Nome do Representante da concedente de estágio (assinara o TCE): <b>NOME COMPLETO</b>		
Nome do Supervisor de Estágio (assinará o relatório de estágio): <b>NOME COMPLETO</b>		
<input type="checkbox"/>	Nutrição Clínica – 250 horas - (7º PERÍODO)	
<input type="checkbox"/>	Nutrição Social – 200 horas - (7º PERÍODO)	
<input type="checkbox"/>	Saúde Coletiva – 200 horas - (8º PERÍODO)	
<input type="checkbox"/>	Unidades de Alimentação e Nutrição - 250 horas - (8º PERÍODO)	
Data de início de estágio:  ____/____/____	Horário do estágio:  Início: ____:____ Término: ____:____	

**Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas no presente formulário são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os documentos que comprovem a veracidade dos dados preenchidos.**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) REPRESENTATE DA CONCEDENTE DE ESTÁGIO  
CARIMBO E ASSINATURA