**Unidade Concedente**       CNPJ:

Nome do supervisor de estágio:

Formação:      Cargo:

Registro Profissional:      Orgão:

E-mail:      Telefone:

**Instituição de Ensino**

**FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS EDUCACIONAIS LTDA**, com sede na Rua Afonso Braz, 889, Vila Nova Conceição, São Paulo, SP, 04.511-011, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 63.063.689/0001-13, na qualidade de Instituição de Ensino representado por Ricardo Ponsirenas como reitor.

**Estagiário (a):**      ,regularmente matriculado (a) no curso:      , RA       , portador da cédula de Identidade RG / RNE nº.:      . E-mail:      Telefone:

Contrato de Termo de Compromisso de Estágio firmado em      /     /      a      /     /

Horário de Estágio:

Relatório de Acompanhamento de Estágio, de acordo com o disposto do Art. 7º, item IV e parágrafo único do Art. 9º, item VII da Lei nº 11.788/08, declaramos que o estagiário (a) no período de (6 meses) de      /     /      a      /     /      , realizou as seguintes atividades:

Seu desempenho geral foi avaliado em:

(     ) Excelente (     ) Bom (     ) Regular (     ) Insatisfatório

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo, as partes assinam-no em 03 (três) vias de igual teor.

[cidade], [dia] de [mês] de [ano].

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Empresa Concedente** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Estagiário** |

|  |
| --- |
|  |
| **Faculdades Metropolitanas Unidas Educacionais Ltda**  **Instituição de Ensino** |