FORMULÁRIO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE ESTÁGIO

PROFISSIONAIS LIBERAIS

(Este formulário deverá ser digitado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Formação: | E-mail (obrigatório): | | |
| Área de atuação: | CPF: | | |
| RG: | Órgão expedidor: | | |
| Registro profissional: | Conselho emissor: | | |
| Endereço Logradouro (Rua/nº/apto/bairro): | | | |
| Cidade: | | UF: | CEP: |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsável pela entrega dos documentos: | |
| Telefone (obrigatório): | E-mail (obrigatório): |
|  | |
| Declaro possuir interesse na celebração do convênio de estágio com a Universidade Federal de Lavras e que as informações prestadas acima, assim como os documentos anexos, são verdadeiras e podem ser utilizadas para tanto.  Local e data: | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do profissional liberal | |
|  | |
| Documentos a serem anexados a este formulário (Para uso da PROEEC): | |
| ( ) Cópia do Registro de Profissional autônomo ou da identidade profissional  ( ) Cópia da cédula de identidade do profissional liberal  ( ) Cópia do CPF do profissional liberal  ( ) Cópia do comprovante de endereço | |