



# CÂMARA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS

Rua José de Santana, 470, Centro, Patos de Minas/MG CEP: 38.700-052

Tel (34) 3821.8455

e-mail: [camarapatos@camarapatos.mg.gov.br](mailto:camarapatos@camarapatos.mg.gov.br) - <http://www.camarapatos.mg.gov.br>

CÂMARA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS						
ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ESTAGIÁRIO						
<b>SETOR</b>						
<b>ÁREA DE ESTÁGIO</b>						
<b>SUPERVISOR</b>			<b>CARGO</b>			
<b>HORÁRIO DE ESTÁGIO</b>			<b>DURAÇÃO PREVISTA (MESES)</b>			
<b>ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:</b>						
CURSO/ÁREA	PERÍODO	NÍVEL			Nº VAGAS	
1ª opção		<input type="checkbox"/>	Graduação/Técnico	<input type="checkbox"/>	Pós-Graduação	
2ª opção		<input type="checkbox"/>	Graduação/Técnico	<input type="checkbox"/>	Pós-Graduação	
3ª opção		<input type="checkbox"/>	Graduação/Técnico	<input type="checkbox"/>	Pós-Graduação	
<b>HABILIDADES DO ESTAGIÁRIO, DESEJÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES</b>						
<b>JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>						
<b>ESTÁGIO REMUNERADO:    SIM    NÃO</b>						
Ass. Solicitante			Data: ____/____/____			
<b>USO EXCLUSIVO DA DIVISÃO DE CONTABILIDADE</b>						
Declaro haver dotação orçamentária e financeira suficiente para fazer face ao requerimento.						
Ass. Divisão de Contabilidade			Data: ____/____/____			
<b>USO EXCLUSIVO DA PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL</b>						
Autorizo o(s) estágio de estudante(s)    ____ NÃO    ____ SIM    QUANTIDADE ____						
Ass. Presidente da Câmara			Data: ____/____/____			