

NIPG: \_\_\_\_\_ Registo N.º: \_\_\_\_\_

**Dados habilitacionais**

Habilitação: \_\_\_\_\_

Objetivos a atingir com o estágio:

--

Estágio proposto ao abrigo de Protocolo? \_\_\_\_\_ Identificação do Protocolo \_\_\_\_\_

**Dados da entidade promotora**

Denominação social: \_\_\_\_\_

Código Postal 

					-				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

 Localidade \_\_\_\_\_Contacto telefónico 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 E-mail \_\_\_\_\_N.º de Identificação Fiscal 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Representante legal \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

**Orientação do estágio**

Local de realização do estágio \_\_\_\_\_

Unidade Orgânica \_\_\_\_\_

Orientador da entidade de acolhimento \_\_\_\_\_

Unidade Orgânica \_\_\_\_\_

Orientador da entidade proponente \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_

Data prevista de início \_\_\_\_\_ Data prevista de fim \_\_\_\_\_

**Horário previsto****Manhã****Tarde**

das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Duração do estágio \_\_\_\_\_ (horas)

O Orientador da entidade proponente \_\_\_\_\_ O Orientador da entidade de acolhimento \_\_\_\_\_

**Dados do estagiário**

Nome _____											
Natural de _____	Data de nascimento _____ Idade _____ (anos)										
N.º do documento de identificação _____	Validade _____ N.º de identificação fiscal _____										
Morada _____											
Código Postal <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____									Localidade _____		
Contacto telefónico <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____											E-mail _____
Possui seguro para frequência do estágio? _____	Tipo de seguro: _____ <small>Acidentes pessoais   Acidentes de trabalho   Responsabilidade civil</small>										
Companhia de seguro: _____	N.º de apólice: _____										
Companhia de seguro: _____	N.º de apólice: _____										
Companhia de seguro: _____	N.º de apólice: _____										
<i>Anexar fotocópia do pedido ou da apólice do seguro de acidentes de trabalho.</i>											

Espinho, _____	O Estagiário _____
----------------	--------------------

**INFORMAÇÃO DA DIVISÃO ACOLHEDORA:**

--

Espinho, _____	O Superior Hierárquico _____
----------------	------------------------------

**INFORMAÇÃO DA DIVISÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS:**

_____ em conformidade, submeta-se a Despacho do Exmo. Senhor Presidente da Câmara.
------------------------------------------------------------------------------------

Espinho, _____	O Chefe de Divisão de Gestão de Recursos Humanos _____
----------------	--------------------------------------------------------

**DESPACHO:**

_____ Autorizo.
-----------------

Espinho, _____	O Presidente _____
----------------	--------------------