


UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COMISSÃO ORIENTADORA DE ESTÁGIO

CADASTRO INSTITUCIONAL PARA ESTÁGIO () I () II () III

Identificação do Aluno/Estágio

Nome: _____
Matrícula: _____
Endereço de Residência: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Município./Estado: _____
Tel(s): _____ e-mail: _____
Dias/horário/estágio: _____

Carga horária semanal do estágio: _____
Remuneração: _____ Tem vale-transporte? () Sim () Não

Identificação do Campo de Estágio

Nome da Instituição: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Município/Estado: _____
Tel(s): _____ e-mail: _____

Identificação do Setor de Estágio e do Supervisor

Setor onde será realizado o Estágio: _____
Assistente Social responsável: _____
Nº e Região do CRESS do AS: _____
Dias e horários de funcionamento do Serviço Social: _____
Carga horário semanal do assistente social: () 20 horas () 30 horas () 40 horas () Outra: _____
Tel(s) de contato do AS: _____
E-mail do AS: _____
Dias/horário de supervisão de campo: _____

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura do estagiário

Assinatura e carimbo do supervisor de campo