



PROGRAMA DE ESTAGIO

(Nos termos da Lei 11.788/208)

FICHA CADASTRAL PARA CREDENCIAMENTO DE AGENTE DE INTEGRACAO

DADOS GERAIS				
RAZÃO SOCIAL				
NOME FANTASIA/COMERCIAL		CNPJ		
ENDEREÇO				
BAIRRO		CIDADE		UF
CEP		E-MAIL		FONE
TITULAR/REPRESENTANTE Que assinará o convênio			CPF	
CARGO				
SETOR/PESSOA p/Contato			E-MAIL/FONE	
OBJETIVO DO AGENTE DE INTEGRACAO Atividade Principal				
ABRANGÊNCIA DO CONVÊNIO (indicar, caso haja, a filial, setor)				

Manaus, _____ de _____ de 202_.

ASSINATURA DO TITULAR OU RESPONSÁVEL LEGAL
(com carimbo)



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas-UFAM
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação-PROEG
Departamento de Programas Acadêmicos-DPA

