

CPF								RG						DATA DE EMISSÃO						ÓRGÃO EXPEDIDOR				U.F.					
TÍTULO DE ELEITOR								ZONA			SEÇÃO			U.F.		DOCUMENTO MILITAR							U.F.						

DDD- TELEFONE																				
E-MAIL																				

ENDEREÇO																				
CIDADE										CEP					COMPLEMENTO					

DADOS ACADÊMICOS

ESCOLARIDADE		NATUREZA DO ESTÁGIO	
() MÉDIO	() SUPERIOR INCOMPLETO	() OBRIGATÓRIO	() NÃO OBRIGATÓRIO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (SIGLA)																				
CURSO																DURAÇÃO TOTAL DO CURSO				
																() 2 ANOS	() 3 ANOS			
PERÍODO																() 4 ANOS	() OUTROS			

Eu, _____ declaro a veracidade das informações prestadas e me comprometo em atualizá-las quando necessário e/ou mediante solicitação desta Coordenadoria.

Estou ciente que após a conclusão da carga horária de _____ horas, a unidade escolar emitirá a DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO que devo entregar pessoalmente no GRH/2ªCRE para que seja feita a publicação no Diário Oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do estagiário