

## Ficha de Matrícula de Estágio

Estagiário (a) \_\_\_\_\_  
Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial (rua/av.): \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Matrícula no IF Norte de MG – Campus Arinos; nº: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_  
( ) Cursando \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Módulo \_\_\_\_\_ Período  
( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno  
( ) Integralizou a Carga Horária do Curso (IHC)\* Semestre/Ano de Integralização: \_\_\_\_/\_\_\_\_  
Início/Ano: \_\_\_\_\_

### **Campo abaixo reservado à Secretaria do Curso**

#### **Parecer da Secretaria do Curso:**

- ( ) aluno (a) regularmente matriculado no curso  
( ) aluno (a) que integralizou a carga horária do curso  
( ) aluno (a) em regime de dependência(s)

Dependência(s) em: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (MG), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Coord. Reg. Escolar/Coord. Reg. Acadêmico

**OBS: Após parecer da secretaria, favor protocolar a Coordenação de Extensão do Campus ou órgão equivalente para efetivar a sua matrícula de Estágio.**