



Centro Universitário
Mario Pontes Jucá



Fundação Alagoana
de Pesquisa, Educação
e Cultura
CNPJ 01073457/0001-99

COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO E EGRESSOS

DISPENSA DE ESTÁGIO

KIT – ALUNO AUTÔNOMO

PASSO A PASSO

Maceió/2021

Unidade I

Av. Presidente Roosevelt, 1200 • Serraria
Maceió-AL • [82 3328.7000](tel:8233287000)

Unidade II

Av. Antônio Lisboa de Amorim, 220 • Antares
Maceió-AL • [82 3311.5645](tel:8233115645)

Art. 9º Os alunos que exercerem atividades profissionais em áreas correlatas a seu curso na condição de empregados devidamente registrados, autônomos ou empresários poderão considerar tais atividades como estágio.

SE AUTÔNOMO

1º PASSO: PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE ESTÁGIO

MODELO:

Senhor(a) Coordenador(a) do Curso de _____ do Centro Universitário Mario Pontes Jucá, mantido pela Fundação Alagoana de Pesquisa, Educação e Cultura.

EU, _____ brasileiro, estudante, portador da cédula de identidade com registro nº _____ (SSP/____), residente à _____, aluno regularmente matriculado no Curso de _____, VENHO, mui respeitosamente ante V.Sª nos termos do art. 8º incisos I e II do Regulamento do Estágio Supervisionado, REQUERER a dispensa de realização da atividade profissional em Estágio Obrigatório Curricular, tendo em vista exercer atividade profissional em área correlata ao curso acima especificado, na condição de autônomo.

Nestes termos

Peço deferimento.

Maceió, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do aluno

Unidade I

Av. Presidente Roosevelt, 1200 • Serraria
Maceió-AL • 82 3328.7000

Unidade II

Av. Antônio Lisboa de Amorim, 220 • Antares
Maceió-AL • 82 3311.5645

2º PASSO: ANEXAR AO REQUERIMENTO:

- Comprovante de seu registro na Prefeitura Municipal
- Comprovante de recolhimento do Imposto sobre Serviços correspondente ao mês da entrada do requerimento
- Descrição das atividades que executa.

MODELO:

RELATÓRIO DE DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

I – INFORMAÇÕES DO ALUNO:

Nome: _____

Curso: _____

Matrícula: _____

II – DETALHAMENTO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL:

Área em que desenvolve a atividade profissional: _____

III – DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL:

Detalhar as ações desenvolvidas no desempenho da atividade profissional relacionadas ao seu curso de Graduação.

IV – ASSINATURAS:

Maceió, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do aluno

Unidade I

Av. Presidente Roosevelt, 1200 • Serraria
Maceió-AL • 82 3328.7000

Unidade II

Av. Antônio Lisboa de Amorim, 220 • Antares
Maceió-AL • 82 3311.5645