

FICHA CADASTRAL – ESTAGIÁRIOS CEDIDOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | | | | |
| **EMAIL:** | | | | |
| **RG:** | | | **CPF:** | |
| **ENDEREÇO:** | | | | |
| **Nº** | **COMPLEMENTO:** | | | |
| **CEP:** | | **BAIRRO:** | | |
| **TEL. RESIDENCIAL:** | | | | **CELULAR:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMARCA/SETOR:** | | |
| **DEFENSOR ORIENTADOR:** | | |
| **HORÁRIO DE ATIVIDADES:** | | **TURNO:** |
| **CURSO:** | **ANO/SEMESTRE:** | |
| **ÓRGÃO CEDENTE:** | | |
| **DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES NA DPE:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ASSINATURA ESTAGIÁRIO(A) | CARIMBO E ASSINATURA DO DEFENSOR RESPONSÁVEL |

IMPORTANTE: FAVOR ENCAMINHAR À UNIDADE DE ESTÁGIOS VIA E-MAIL UMA CÓPIA DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:

1. CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF;
2. CÓPIA DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO;
3. CÓPIA DA APÓLICE DE SEGURO DE VIDA DO ESTAGIÁRIO;
4. DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (DISPONÍVEL EM <https://www.defensoria.rs.def.br/estagiarios-cedidos-convenios>)
5. FOTO 3/4

Rua Sete de Setembro, 666 Centro – Porto Alegre – RS Brasil – CEP 90010-190

Telefone: (51) 3211-2233