

## ANEXO I – Formulário de Pedido de Equivalência/Convalidação de Estágio



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS GUARAPARI  
Alameda Francisco Vieira Simões, nº 720 - Bairro Aeroporto - Guarapari – ES. CEP 29211-826  
COORDENAÇÃO DE CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

### REQUERIMENTO DE EQUIVALÊNCIA/CONVALIDAÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

A) Requerimento Nº:

Ao SICC/Ifes Guarapari,

Nome do(a) Aluno(a):			
Curso:	<b>Bacharelado em ADMINISTRAÇÃO</b>	Semestre do Curso:	
Matrícula:		Previsão de conclusão do Curso:	
Telefones de contato:			
E-mail:			

Venho requerer que seja avaliada a convalidação das atividades de Estágio Curricular Supervisionado, apresentadas com a descrição das atividades exercidas e comprovantes em anexo, para o cumprimento integral do componente curricular "Estágio Supervisionado", equivalente a carga horária total do Estágio Curricular de 300 (trezentas) horas, sendo pré-requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Administração, em conformidade com a Resolução do Conselho Superior nº 28/2014, de 27 de junho de 2014 e Regimento Interno de Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Administração, conforme segue:

Participação em Programa de Iniciação Científica Oficial do Ifes, devidamente cadastrado na Diretoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão – DPPGE com descrição das atividades, na área de formação, a partir do 5º período e sem dependências. \*Apresento Certificado de participação emitido pela Agência de fomento ou pelo IFES comprovando a atividade.

Participação em Projeto de Extensão do Ifes, devidamente cadastrado na Diretoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão – DPPGE com descrição das atividades, na área de formação, a partir do 5º período e sem dependências. \*Apresento declaração da diretoria da DPPGE comprovando a atividade.

Participação em Programa de Monitoria do Ifes, devidamente cadastrado na Coordenadoria de Assistência Estudantil – CAE com descrição das atividades, na área de formação, a partir do 5º período. \*Apresento declaração da Coordenadoria da CAE comprovando a atividade.

Empregado, comprovadamente ativo no quadro funcional de uma empresa. \*Anexo cópia autenticada da carteira de trabalho e declaração das atividades exercidas, emitida e assinada pelo empregador.

Proprietário de empresa, autônomo ou prestador de serviços. \*Anexo cópia autenticada de: Razão Social e do Contrato Social devidamente registrados na junta comercial, para o caso de proprietário; ou registro de pagamento a autônomo (RPA), para o caso de autônomo ou prestador de serviços.

Proprietário de empresa, autônomo ou prestador de serviços: abaixo descreva brevemente as atividades exercidas na área de atividade:

Declaro estar ciente de que ao longo de 8 (oito) semanas estarei sob avaliação de Estágio Curricular Supervisionado, devendo apresentar o **Relatório Final de Atividades** ao meu professor-orientador e em seguida encaminhar ao SICC para registro, ao término das 8 (oito) semanas, e de acordo em obedecer às normativas do Regulamento Interno de Estágio Supervisionado do Curso de Administração do IFES – Campus Guarapari.

Assinatura do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.