**EQUIVALÊNCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO OU NÃO OBRIGATÓRIO CONTROLE INTERNO**

(ESTUDANTE IFPR) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO IFPR** |
| --- |
| NOME: |
| E-MAIL: |
| CURSO: | CAMPUS: |
| PERÍODO DO CURSO: | TURNO: | MATRÍCULA: |

| **EMPRESA / INSTITUIÇÃO / PROGRAMA** |
| --- |
| RAZÃO SOCIAL / NOME DO PROGRAMA: | CNPJ/CPF/IDENTIFICAÇÃO:  |
| RESPONSÁVEL LEGAL: | DOC. (CPF ou SIAPE): |
| E-MAIL: | TEL: ( ) |
| ENDEREÇO:  | Nº: |
| CIDADE: | UF: | CEP: |

| **SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA \***(Estudante – preencha os campos em conformidade com as normativas do campus e do IFPR e anexe os documentos comprobatórios) |
| --- |
| Equivalência de atividades complementares em conformidade com o art. 28 da [Res. IFPR n° 82/2022](https://sei.ifpr.edu.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?9LibXMqGnN7gSpLFOOgUQFziRouBJ5VnVL5b7-UrE5Rl7rSMmM62fVzQD3rYaL7D-fYOdSCRaUbVViXGemFXun4tcLOeM1zoyRdxMARt80h-T7KS9a9nmh2WAvQQbL6U) e RGE do campus.\*Descrição\*\*: Total de horas\*\*\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hTotal de horas que pretende equivaler: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hPercentual solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_%*\*É vedado o aproveitamento da carga horária do estágio obrigatório como atividade complementar.**\*É vedado o aproveitamento da carga horária do estágio não obrigatório para estágio obrigatório.**\*\*Nome do componente ou atividade a equivaler (p.ex.: estágio supervisionado IV ou atividade complementar XYZ)**\*\*\*Total de horas do componente ou atividade a equivaler.* | PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E RELAÇÃO COM A EQUIVALÊNCIA PRETENDIDA: |

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_ |  | Estudante IFPR |
| --- | --- | --- |

| **ANÁLISE DO IFPR**(O parecer deve ser embasado na documentação apresentada e o percentual máximo de equivalência deve estar em acordo com o Regulamento Geral de Estágios do campus e a Resolução IFPR nº 82/2022) |
| --- |
| Parecer: | Conclusão: ( ) Não aceita( ) Aceita com percentual de \_\_\_\_\_\_\_% = \_\_\_\_\_\_\_\_\_h  |

| IFPR (SERC ou Direção) |  | Professor(a) do colegiado responsável pela análiseNome:SIAPE: |
| --- | --- | --- |

*Documento válido somente com a assinatura/ciência do IFPR (SERC ou Direção).*