Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais

*Campus* Rio Pomba DIRETORIA DE EXTENSÃO

[extensao.riopomba@ifsudestemg.edu.br](mailto:extensao.riopomba@ifsudestemg.edu.br)

ANEXO IV

REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS ESTUDANTE** | | | | | |
| **Nome:** | | | | | |
| **E-mail:** | | | **Telefone:** | | |
| **Data de nascimento:**  **/ /** | | **CPF:** | | **RG:** | |
| **Endereço(nº):** | | **Bairro:** | **Cidade:** | | **CEP:** |
| **Curso:** | | | **Nível: ( ) Superior ( ) Técnico** | | |
| **Matrícula nº:** | | **Período/Série:** | | **Turma:** | |
| **Data: / /** | | **Assinatura:** | | | |
| **ATIVIDADE PROFISSIONAL** | | | | | |
| **Período trabalhado:** | | | | | |
| **Área do trabalho:** | | | | | |
| **Carga horária total:** | | | | | |
| **Nome da Instituição:** | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | |
| **Responsável legal:** | | | | | |
| **ESTÁGIO EQUIVALENTE** | | | | | |
| **Atividade:** | | | **Carga horária:** | | |
| **COLEGIADO DO CURSO** | | | | | |
| **( ) Deferido** | **Data: / /** | | **COORDENADOR(A) DO CURSO** | | |
| **( ) Indeferido** |

**Obs:** Esse documento só será válido mediante assinatura eletrônica.

15