INDICAÇÃO

Instituto Fecomércio DF

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
*Razão Social da Empresa:	
*CNPJ:	
*Endereço	
*Ramo de atuação:	
*Supervisor do Aprendiz:	*Cargo:
*E-mail:	*Tel:
*Bairro:	*Cidade:

II – INFORMAÇÕES SOBRE A VAGA	
*Horário do Aprendiz: _____ às_____ ( ) 15 meses; ( ) 24 meses; ( ) 11 meses (Posto de Gasolina). *Obs: jornada de atividade máxima de 4hs/diárias e 20hs semanais (Lei de Aprendizagem:10.097/2000)*	*Data de início do curso: _____/_____/_____
*Nº de Vagas:	*Curso:

*Atividades a serem desenvolvidas pelo aprendiz: (descrever pelo menos 4 atividades correlatas com o curso solicitado)

* Valor do salário-mínimo/hora: R$ _____

* Auxílio Transporte: R$ _____ *(Obrigatório Lei da Aprendizagem 10.097/2000)*

* Auxílio Refeição: ( ) Sim ( ) Não R$ _____ *(opcional)*

* Assistência Médica: ( ) Sim ( ) Não Outros: _____ *(opcional)*

III – INDICAÇÃO DO APRENDIZ

APRENDIZ:		Dt. de Nasc. ____/___/____
RG:	CPF:	
CTPS:	SÉRIE:	EXP. ____/____/_____
E-mail:		
COLÉGIO:	SÉRIE:	Turno:
END:		
CIDADE:	CEP:	
RESPONSÁVEL LEGAL:		
RG:	CPF:	
TEL:	TEL. RESPONSÁVEL:	

O CADASTRO ONLINE PODE SER REALIZADO NO SITE: http://www.institutofecomerciodf.com.br/if-aluno-cadastre-se/

Data da solicitação: _____/_____/_____