**DOCUMENTO 1**

**Carta de apresentação da empresa**

\*Obrigatório

**Dados para preencher o termo de convênio:**

|  |  |
| --- | --- |
| a) **Razão Social**\*: | |
| Título do estabelecimento (nome fantasia): | |
| **Endereço onde será oferecido o estágio:** | |
| CNPJ\*: | |
| Nº da inscrição municipal\*: | Nº da inscrição estadual\*: |
| Rua/Avenida\*:       nº\*: | |
| Cep\*: | Complemento: |
| Cidade\*: | Bairro\*: |
| Estado\*: | Tel\*: |
| Site\*:       E-mail\*: | |

b) Nome e cargo de quem assina o convênio e os termos de compromisso\*:

c) Nome e nº do CRO do supervisor do Supervisor do estágio\*:

d) Quantos anos o Cirurgião-Dentista exerce a profissão (mínimo 5 anos) \*:

e) Formação (supervisor precisa ser no mínimo, especialista) \*:

f) Onde cursou a graduação, especialização, mestrado e doutorado\*:

g) Número de profissionais aptos a supervisionar o estágio\*:

h) Nome e nº do CRO dos cirurgiões-dentistas que supervisionarão e assinarão o relatório final de estágio\*:

i) Número de funcionários\*:

j) Instalações: descrição do local e **fotos** (em anexo) \*:

k) Atividades que pretende proporcionar ao estagiário como experiências para a complementação do ensino e da aprendizagem\*:

l) Outras informações que julgar pertinentes.

|  |
| --- |
| **Dados das filiais, (informe se os alunos realizarão estágio nas filiais também):** |
| (CNPJ, endereço, nº, bairro, cidade, CEP, Estado e telefone, e-mail). |
| Filial1: |
| Filial 2: |
| Filial 3: |
| Outras: |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do representante legal)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ficha Cadastral – dados pessoais | | | |
| **Nome**\*: | | | |
| **Cargo**\*:  (insira o cargo do representante na Instituição parceira, e não o papel que desempenhará no convênio) | | | |
| **Representante Legal**\*: **Sim Não**  (indique se a pessoa que está sendo cadastrada é o responsável legal da Instituição parceira) | | | |
| **CRO\*:** | | **Estado\*:** | |
| **RG\*:** | | **CPF\*:** | |
| **Endereço\*:       Nº\*:** | | | |
| **Cep\*:** | | **Complemento:** | |
| **Bairro\*:** | **Cidade\*:** | | **Estado\*:** |
| **Tel\*:** | | **E-mail\*:** | |

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUE DEVE SER APRESENTADA**

1. Fotos impressas da Empresa\*;

2. Cópia do diploma\*;

3. Cópia do CRO e RG\*;

4. Cópia dos certificados dos cursos de especialização\*;

5. Contrato Social da empresa e/ou Estatuto da Fundação\*.

**Para uso da FOUSP**

**Nº S. Mercúrio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Convênio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**