**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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**