|  |
| --- |
| DADOS GERAIS |
| RAZÃO SOCIAL |  |
| NOME |  | CNPJ |  |
| FANTASIA/COMERCIAL |
| ENDEREÇO |  |
| BAIRRO |  | CIDADE |  | UF |  |
| CEP |  | E-MAIL |  | FONE |  |
| TITULAR/REPRESENTANTE |  | CPF |  |
| Que assinará o convênio |
| CARGO |  |
| SETOR/PESSOA |  | E-MAIL/FONE |  |
| p/Contato |
| OBJETIVO DO AGENTE DE INGEGRACAO |  |
|  |
| Atividade Principal |
|  |
| ABRANGÊNCIA DO CONVÊNIO |  |
|  |
| (indicar, caso haja, a filial, setor) |  |
|  |
|  |
|  |

PROGRAMA DE ESTAGIO

(Nos termos da Lei 11.788/208)

**FICHA CADASTRAL PARA CREDENCIAMENTO DE AGENTE DE INTEGRACAO**

Manaus, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

ASSINATURA DO TITULAR OU RESPONSÁVEL LEGAL

(com carimbo)