INSTITUTO FEDERAL
Ceará
Campus
Tabuleiro do Norte

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DE EMPRESA

DADOS DA EMPRESA

NOME

CGC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO:

CIDADE

UF

CEP

DDD TELEFONE

FAX

E-MAIL

RAMO DE ATIVIDADE

ÁREA DE INTERESSE PARA ESTÁGIO

SITUAÇÃO: ( ) CONVENIADA ( ) NÃO CONVENIADA

DADOS DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE

CARGO

SETOR

DDD

TELEFONE

FAX

E-MAIL

CELULAR

_____

Assinatura e Carimbo do Representante

EM: ____/____/____