



REQUERIMENTO DE REVOGAÇÃO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO

A sua Excelência o Senhor Presidente do Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região

Eu, _____

Concedente/Responsável Técnico, solicito a **RENOVAÇÃO** do(a) estagiário(a) a seguir, estando ciente das normas legais que disciplinam o estágio supervisionado, a Lei do estágio nº 11.788/2008 e Res.COFECI nº 1.476/2022. Solicito as Certidões de Regularidade necessárias à instauração deste pleito e declaro, ser responsável, sob as penas da lei, pela conduta do(a) estagiário(a) durante o período que este durar, bem como das sanções previstas no art. 39 do decreto 81.871/78: advertência, censura, multas, suspensão e até o cancelamento da inscrição com a apreensão da carteira profissional de corretor.

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO ESTAGIÁRIO(A)

Obrigatória a assinatura com caneta de tinta preta / Assinatura para constar na carteira de estágio.

Assinatura conforme documentos de identificação

A assinatura não poderá tocar nas bordas do retângulo acima

Eu, aluno(a), estou ciente de que ao estagiário(a) são vedadas as atividades privativas do corretor de imóveis, conforme Lei 6.530/78.

Nome: _____

Opto por usar nome social (transgêneros, transexuais e travestis) (se houver) _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Declaro ainda sob as penas da Lei 7.115/1983 e art. 299 do código penal, ser residente e domiciliado no endereço declarado. E que todos os dados aqui declarados são verdadeiros.

CONCEDENTE DO ESTÁGIO

Nome/Razão Social: _____ CRECI Nº _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone: _____ Email: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ESTÁGIO

Nome: _____ CRECI Nº _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone: _____ Email: _____

SUPERVISOR DO ESTÁGIO (se houver)

Nome: _____ CRECI Nº _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone: _____ Email: _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

A instituição de ensino _____

Atesta para fins de estágio, estar ciente do cumprimento integral da Lei do estágio nº 11.788/2008, e Resolução COFECI 1.476/2022, e assim carimba e assina este documento certificando a sua inscrição junto ao COFECI e os dados de seu aluno(a), e declara através desse ser a responsável, vinculando-se ao ato educacional, o estágio.

Quando do concedente do estágio se Pessoa Jurídica assinam: o aluno, o responsável técnico pela PJ e o supervisor do estágio, caso haja indicação e a instituição de ensino.

Não havendo indicação de supervisor, o responsável técnico é automaticamente o supervisor.

Quando do concedente do estágio se Pessoa Física, assinam: o aluno e o concedente e a instituição de ensino.

COMPROMISSO E RESPONSABILIDADES ENTRE AS PARTES

Estando todos cientes das suas responsabilidades, juntos assinam e se comprometem com o ato educacional do estágio e informações aqui declaradas.

ASSINATURA DO ALUNO

Assinatura do Aluno (neste campo pode ser digital)

ASSINATURA DO CONCEDENTE

Assinatura do Concedente/ Supervisor
Identica ao do cadastro ou com assinatura reconhecida em cartório

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO DA
PESSOA JURÍDICA

Assinatura do Corretor Responsável Técnico da Empresa
Identica ao do cadastro ou com assinatura reconhecida em cartório
(Somente em caso de PJ como concedente)

ASSINATURA E CARIMBO DA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Assinatura da Instituição de Ensino a qual o aluno está matriculado
Obrigatório Carimbo e/ou assinatura digital

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data