



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE CURITIBA  
Rua Frederico Maurer, 3015 - Boqueirão - Curitiba - Paraná  
CEP: 81670-020 Fone (41) 3276-9534  
[www.ceepcuritiba.com.br](http://www.ceepcuritiba.com.br) e-mail : [secretaria@ceepcuritiba.com.br](mailto:secretaria@ceepcuritiba.com.br)

Nome anterior: Instituto Politécnico Estadual

## TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Eu, \_\_\_\_\_,  
na qualidade de \_\_\_\_\_ portador do RG:  
\_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_,  
requerente da matrícula no Centro Estadual de Educação Profissional de  
Curitiba, para mim/meu filho(a)  
\_\_\_\_\_,  
no Curso Técnico em \_\_\_\_\_,  
declaro ter ciência que o referido Curso tem **ESTÁGIO CURRICULAR  
OBRIGATÓRIO**, o qual deverá ser cumprido de acordo a legislação e a matriz  
vigente.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno/pai/mãe/responsável