

**DECLARAÇÃO DE RECESSO DE ESTÁGIO - DRE****ESTAGIÁRIO**

NOME		
CURSO	PERÍODO	MATRÍCULA
ENDEREÇO	TELEFONE	

CONCEDENTE DO ESTÁGIO

NOME			
ENDEREÇO	TELEFONE		
E-MAIL			
SUPERVISOR DA CONCEDENTE			
DATA DE INÍCIO DO ESTÁGIO	/ /	DATA FINAL DO ESTÁGIO	/ /

INTUIÇÃO DE ENSINO

CENTRO DE ENSINO NOSSA SENHORA DE FATIMA LTDA	
RUA JOÃO MOURA, 313 - PINHEIROS - SÃO PAULO (SP) - TELEFONE 3061-0212	
SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
DE ACORDO COM A LEI 11.788/08, DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	
<input type="checkbox"/>	ESTEVE EM RECESSO NO PERÍODO DE _____ / / a _____ / /
<input type="checkbox"/>	ESTARÁ EM RECESSO NO PERÍODO DE _____ / / a _____ / /

LEI 11.788/08, ARTIGO 13º

"E ASSEGURADO AO ESTAGIARIO, SEMPRE QUE O ESTAGIO TENHA DURAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A 1 (UM) ANO, PERÍODO DE RECESSO DE 30 (TRINTA) DIAS, A SER GOZADO PREFERENCIALMENTE DURANTE SUAS FÉRIAS ESCOLARES.

§1º - O RECESSO DE QUE TRATA ESTE ARTIGO DEVERÁ SER REMUNERADO QUANDO O ESTAGIÁRIO RECEBER BOLSA OU OUTRA FORMA DE CONTRAPRESTAÇÃO.

§2º - OS DIAS DE RECESSO PREVISTOS NESTE ARTIGO SERÃO CONCEDIDOS DE MANEIRA PROPORCIONAL, NOS CASOS EM QUE O ESTÁGIO TENHA DURAÇÃO INFERIOR A 1 (UM) ANO.

ESTAGIÁRIO	
DATA	ASSINATURA
/ /	