**PROGRAMA DE APRENDIZAGEM PROFISSIONAL**

**Carta de encaminhamento**

**Encaminhamos ao SENAC (nome da escola Senac) para matrícula:**

Nome do Aprendiz: ........................................................................................................................

Idade: ...........................................................................................................................................

Doc. Identidade: ............................................................................................................................ CPF: .............................................................................................................................................

Escolaridade: ................................................................................................................................

Curso: ...........................................................................................................................................

Turno: ...........................................................................................................................................

Data de início do curso e data de admissão: ....................................................................................

**Ocupação(ões) e atividades que serão desempenhadas na prática profissional na empresa *(verificar as possibilidades de acordo com o curso ao qual está sendo encaminhado)***

Ocupação................................................................................... CBO: ................................................ Descrição das atividades:.....................................................................................................................

Ocupação................................................................................... CBO: ................................................ Descrição das atividades:.....................................................................................................................

Ocupação................................................................................... CBO: ................................................ Descrição das atividades:.....................................................................................................................

Nome da Empresa: ........................................................................................................................

CNPJ: ...........................................................................................................................................

Logradouro:........................................................................................... N°: ......................................

Bairro: .................................................................... Cidade:....................................................../RS.

Responsável pelo aprendiz na empresa (MONITOR): .....................................................................

CPF do responsável (MONITOR): .................................................................................................. Cargo: ...........................................................................................................................................

Fone: ................................................. E-mail: ...............................................................................

Garantimos a contratação como Aprendiz Profissional durante o período de início do curso até seu término.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela empresa