

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO

Ofício n.º _____/2019.

Em, _____ de _____ de 2019.

Ao Sr.:

Ivonildo Dourado

Diretor de Convênios

4ª Avenida, nº 400, Plataforma 6, lado B, 3º andar, sala 310

CAB – Centro Administrativo da Bahia

Salvador (BA). CEP nº: 41.745-002

Referência: Indica Responsável para Acompanhar Convênio

Senhor Diretor,

Informamos a V. S.^a que o funcionário Sr. (a) _____, matrícula nº _____, portador de RG nº. _____ inscrito no CPF sob nº. _____, pertencente ao quadro desta Instituição de Ensino, será o Responsável pelo Acompanhamento do objeto do Convênio a ser firmado entre a SESAB e a Instituição, e que tem como objeto a **“Estágio Supervisionado e Práticas de Ensino Curriculares não remunerados”**.

Atenciosamente,

Reitor e/ou Diretor