REQUERIMENTO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE ESTÁGIOS (MODELO)

**Cidade, dia, mês e ano**

Ao

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETÁRIA DE GESTÃO DE PESSOAS

A(O) **nome da Instituição,** instituição de ensino mantida pela **razão social CNPJ N° XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, devidamente credenciada pelo MEC, com sede na cidade de **XXXX**, endereço **XXXXXXXX**, neste ato representada legalmente por **XXXXXXXXXXXX**, declara a intenção em aderir ao Programa de Estágio Supervisionado do **Ministério Público do Estado do Ceará - MPCE** propondo assim, um Acordo de Cooperação/Convênio para a realização de ESTÁGIO SUPERVISIONADO de nossos alunos de **nível de estágio**, para realização de estágio remunerado Não Obrigatório.

**Atenciosamente,**

Representante Legal da **nome da Instituição**

**Nome do Representante - nome da Instituição**

**Endereço e Telefone**