



**CRONOGRAMA DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA APRENDIZ COOPERATIVO
BELO HORIZONTE/2017 – Turma Manhã**

PERÍODO	AÇÃO	RESPONSÁVEL
11/05 a 07/07	A cooperativa deverá enviar o requerimento de atendimento, através de arquivo digital, para o e-mail: inscricao@minasgerais.coop.br	COOPERATIVA
11/05 a 07/07	Confirmação de inscrição pela GECAP	SESCOOP
Até 14/07	Processo de contratação do aprendiz pela cooperativa	COOPERATIVA
17/07	Aula Inaugural – entrega dos contratos e documentos dos aprendizes da turma VIII	COOPERATIVA/SESCOOP

Critério de Vagas: Ordem de chegada das inscrições

- As inscrições obedecerão à ordem de chegada e serão encerradas atingindo o número de 30 vagas. **Cada cooperativa poderá inscrever até dois (2) aprendizes por turma.** Caso a cota da cooperativa seja superior ao limite de vagas estabelecido, a cooperativa poderá aguardar, na fila de espera, por vagas remanescentes que serão confirmadas pela Gerência de Capacitação.
- Tendo atingido o número de vagas, as inscrições excedentes serão direcionadas para a turma IX do Programa Aprendiz Cooperativo, com previsão de atendimento para dezembro/janeiro de 2017.
- Neste caso, de excedente, o Sescoop/MG poderá encaminhar declaração apontando a previsão de abertura da próxima turma. Salvo se houver outra orientação por parte do Ministério do Trabalho e Emprego para o cumprimento de cota através das Entidades Sem Fins Lucrativos - ESFL.

Informações Complementares

- O contrato de trabalho deverá ser assinado na data de início da turma – **17/07/2017**.
- O curso dispõe de 40 horas iniciais, que serão realizadas na instituição qualificadora parceira do Sescoop/MG, nos dias 17 a 28/07, após esse período as aulas acontecem da seguinte forma:
 - ✓ Formação Prática: 2^a, 3^a e 4^a feira na cooperativa empregadora;
 - ✓ Formação Teórica: 5^a e 6^a feira nas dependências da Rede Cidadã – Avenida dos Andradas, nº 302 - Centro

**Requerimento de Atendimento no Programa de Aprendizagem do
SESCOOP/MG**

(enviar em papel timbrado da cooperativa)

_____, ____ de _____ de 2017.
Cidade Data

À

Gerência de Capacitação

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
– SESCOOP/MG

Visando ao cumprimento da Lei 10.097/2000 – Lei da Aprendizagem, a Cooperativa _____ - Sigla: _____,

CNPJ _____, registrada na Organização das Cooperativas do Estado de Minas Gerais – OCEMG, sob o nº _____, solicita a inscrição de (nº) aluno(s) no Programa Aprendiz Cooperativo/SESCOOP/MG, em Belo Horizonte ou no programa realizado no município de _____, conforme quantidade descrita abaixo:

PROGRAMA DE APRENDIZAGEM	
Curso de Auxiliar Administrativo	
Nº Aprendizes:	
Cidade para atendimento	

Atenciosamente,

(Responsável pelo requerimento)

Telefone(s): () _____ Celular: () _____

Email: _____