

TERMO DE SUPERVISÃO

Ilustríssimo Senhor
Presidente do CRECI da 2ª Região
Nesta

Eu, _____,
abaixo assinado(a), inscrito(a) neste Conselho sob nº CRECI/SP _____-F, na
condição de responsável técnico(a) da empresa

_____, inscrita neste Conselho sob nº
CRECI/SP _____-J, venho respeitosamente à presença de Vossa Senhoria
para informar estar concedendo ao(a) estudante

_____,
inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____ e matriculado(a) no curso ()
Superior de Gestão Imobiliária () de Técnico em Transações Imobiliárias, ministrado
pelo(a) _____,

uma oportunidade para a realização de estágio () na sede da empresa () no plantão de
vendas com endereço na _____

_____, na cidade de _____/SP, a ser
supervisionado () por minha pessoa () pelo(a) corretor(a) de imóveis

_____, inscrito(a) neste Conselho sob nº
CRECI/SP _____-F, **DECLARANDO** para todos os fins e efeitos, responsabilizar-
me por sua conduta, pelo período em que o estágio vier a durar, estando ciente da
obrigatoriedade de minha presença e acompanhamento ao estudante, durante as
atividades correlatas a Categoria no exercício de seu estágio, tendo pleno conhecimento
da proibição ao estagiário de exercer os atos privativos da profissão de corretor de
imóveis nos termos do estabelecido pelo art.8º da Resolução COFECI 1127/2009.

Estou ciente que caso haja autuação por parte da fiscalização diante de ocorrência
divergente a exposta, será lavrado auto de infração por **FACILITAÇÃO DO EXERCÍCIO
IRREGULAR DA PROFISSÃO** que originará um processo Disciplinar podendo incorrer
as sanções previstas no art. . 39 do decreto 81.871/78: advertência, censura, multas,
suspensão e até o cancelamento da inscrição, com apreensão da Carteira profissional.

Estamos ciente ainda, que para proceder o cancelamento da supervisão técnica,
se faz obrigatória a devolução do crachá de estágio e apresentação de
requerimento específico a este Conselho.

_____, ____ de _____ de _____.

assinatura com firma reconhecida do(a) responsável técnico(a)
ou deverá ser idêntica à que consta em nosso sistema

assinatura com firma reconhecida do(a) supervisor(a) ou
idêntica à que consta em nosso sistema

PARA SER ATENDIDO SEM FILAS, REALIZE O AGENDAMENTO NO LINK:

<https://www.crecisp.gov.br/arearestrita/agendamento>