**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORRÊA JR.**

**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**

**SETOR DE GESTÃO DO ENSINO**

**DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

Declaramos para os devidos fins que o(a) acadêmico (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da instituição de ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizou estágio obrigatório em nossa instituição, no setor/unidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com carga horária total de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de frequência.

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

Profissional Supervisor/Preceptor do Estágio

 [nome, conselho profissional e carimbo]

De acordo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gerência de Ensino e Pesquisa

[nome e carimbo]