
Avaliação do estudante referente à contribuição das atividades desenvolvidas e do serviço para sua formação acadêmica: (preenchimento pelo aluno)

Avaliação do profissional responsável pelo acompanhamento do aluno sobre o desenvolvimento das atividades.

Data ____/____/____.

Assinatura e carimbo do Médico que acompanhou o estágio

Assinatura do Estagiário

MODELO

*Solicitar a declaração em papel timbrado com assinatura e carimbo do responsável do Representante legal da Instituição onde foi realizado o estágio

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o aluno _____

realizou Estágio Extracurricular na área de _____,

no (a) (instituição) _____,

sob minha supervisão. As atividades foram desenvolvidas no período de

___/___/___ a ___/___/___, totalizando uma carga horária de _____h.

Assinatura e Carimbo do Representante legal
da Instituição