

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

Concedente: Universidade Federal Fluminense

Local de realização do estágio: NOME DO SETOR DE ESTÁGIO do (a) ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO

Endereço do setor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo Setor de Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor de Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CARGO, FUNÇÃO E/OU FORMAÇÃO

Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regularmente inscrito e matriculado no curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: Universidade Federal Fluminense

CNPJ: 28.523.215/0001-06 com sede na Rua Miguel de Frias, 9, Icaraí - Niterói. Telefone: 2629-5069

Nos termos do art. 9º, inciso V, da Lei 11.788/08, declaramos que o estagiário acima qualificado participou do Programa de Estágio Interno e realizou estágio nesta Instituição de Ensino, no período de DATA DE INÍCIO a DATA DE TÉRMINO, cumprindo carga horária semanal de 20 horas.

Durante este período desempenhou as seguintes atividades:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Seu desempenho foi considerado: ( ) insatisfatório ( ) satisfatório ( ) muito satisfatório

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

RESPONSÁVEL PELO SETOR DE ESTÁGIO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

 Assinatura e carimbo Assinatura e carimbo