



FACULDADE METROPOLITANA NORTE RIOGRANDENSE
Credenciada pela Portaria MEC Nº 165 de 29/03/19 – DOU

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Declaro para os devidos fins de comprovação junto ao Núcleo de Estagiário da Faculdade Metropolitana Norte Riograndense (FAMEN) que o(a) aluno(a) identificado(a) abaixo:

| | |
|------------------------|--|
| Nome | |
| Matrícula | |
| Coordenador/Orientador | |
| Curso | |
| Semestre | |
| RG | |
| CPF | |
| Endereço | |
| Município | |
| CEP | |
| E-MAIL | |

Foi aceito(a) nesta instituição de ensino:

| | |
|---|--|
| Razão social da Instituição Educacional Concedente do Estágio | |
| CNPJ | |
| Endereço | |
| Município | |
| CEP | |

| | |
|---|--|
| Supervisor de Campo | |
| CPF | |
| Telefone | |
| E-mail | |
| Nome do responsável pelo Estágio na Instituição | |
| Cargo | |
| Função | |

Natal-RN, ___/___/___.

Assinatura do diretor da escola

Assinatura do supervisor de campo