

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

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

Nome Completo:			
E-mail:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
Município:		CEP:	
Matrícula:		Curso:	Graduação de Licenciatura em Pedagogia.
Semestre letivo:		Coordenador/Orientador da Disciplina de Estágio:	

Foi aceito(a) nesta instituição:

Razão social da Instituição Concedente do Estágio:			
CNPJ:		Número do INEP:	
Endereço:			
Município:		CEP:	
Nome completo do (a) Supervisor (a) de Campo:			
CPF:		Telefone:	
E-mail:			
Nome do responsável pelo Estágio na Instituição			
Função			

Natal-RN, __/__/____.

Assinatura do (a) diretor (a) da Concedente

Assinatura do (a) supervisor (a) de campo