### (LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE)

### D E C L A R A Ç Ã O

Declaro, para os devidos fins e efeitos, que o(a) acadêmico(a) ..................................., matrícula ..................., da .... fase do Curso de Bacharelado em ................, do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte CEFID/UDESC, realizou Estágio Curricular Não Obrigatório no (a) ................................, no período de ....... a ......... de 201....., com carga horária semanal de ..... horas, totalizando ........... horas de estágio.

..............................., ......... de ..............................de 201...

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

Nome e carimbo do responsável pela Instituição concedente

Cargo