**MODELO DE DECLARAÇÃO PARA ALUNO/FUNCIONÁRIO**

**(EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

**D E C L A R A Ç Ã O**

 Para fins de comprovação junto a Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaramos que o aluno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado no \_º ano sob a matricula nº \_\_\_\_\_\_\_, é nosso funcionário desde \_\_\_\_\_\_\_ na função atual de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_exercendo atividades diversas nas áreas de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ, situada na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. desempenhará suas atividades acadêmicas intituladas como Estágio Supervisionado Obrigatório pela própria instituição de ensino, nas dependências desta Empresa e na área relacionada ao seu referido curso, tendo como tempo para desempenho da atividades acadêmicas 120 horas, sendo dividido em dois semestres.

Curitiba, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ASSINATURA DO SUPERVISOR DAS ATIVIDADES NA EMPRESA

NOME / RG / TELEFONE

(SOB CARIMBO)

Endereço e Fone da Empresa