

 Redenção, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**Assunto:** Encaminhamento de Estágio obrigatório

**Para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR - apresenta a Vossa Senhoria o (a) aluno (a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matriculado (a) regularmente no **\_\_\_º** Período do Curso de ENFERMAGEM, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que tem interesse em desenvolver **\_\_\_\_\_\_\_**horas de atividades de Estágio Supervisionado (**obrigatório**) junto a essa empresa, comprometendo - se a cumprir as normas constantes de acordo com o Regulamento de Estágio do curso durante o período de efetivação do mesmo.

Agradecemos a atenção e estaremos disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Coordenadora Geral de Estágio - FESAR.

# OFÍCIO DE ACEITAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

# ESTÁGIO SUPERVISIONADO

 Para fins de comprovação junto a Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, declaramos que o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Curso de ENFERMAGEM, \_\_\_\_\_\_\_ período, regularmente matriculado sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, foi aceito como estagiário (a) e realizará Estágio Supervisionado (não remunerado segundo a lei do estagiário) nas dependências da Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com início em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, concordando que o mesmo seja supervisionado por essa Instituição.

Redenção – Pará, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

Assinatura do Supervisor da Empresa

**(sob o carimbo)**



Redenção, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de comprovação que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) regularmente matriculado no Curso de ENFERMAGEM no \_\_\_\_ período na Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, número de matricula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Cursando a disciplina de **Estágio Supervisionado Obrigatório** e deverá fazer \_\_\_\_\_\_\_\_h de prática.

Atenciosamente,

 Coordenação de Estágio- FESAR