LOGO DA INSTITUIÇÃO

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO.
(Deve constar aqui ou em outro local impresso neste documento o endereço e o(s) contato(s) da instituição concedente do estágio).

DECLARAÇÃO DE ESTÁGIO EXTRA-CURRICULAR

Declaro para os devidos fins, que o aluno _____

_____, RG: _____

regularmente matriculado no Curso de Medicina da Faceres/São José do Rio Preto/SP, na turma ___, realizou Estágio Extracurricular na Instituição_____, no setor:_____.

As atividades foram desenvolvidas no período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____, perfazendo a carga horária de _____ Horas.

Descrição sucinta das atividades realizadas:

_____

_____

_____

_____cidade_____, __data____/_____/_____

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável

Assinatura e Carimbo do Diretor clínico ou diretor técnico