

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA
ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____, matriculado(a) no curso de: _____

declaro estar ciente sobre as Normas e Regulamentos do Estágio Curricular Obrigatório que será realizado no Instituto Educacional de Serviço, Ensino e Pesquisa LTDA - Policlínica IESEP, assim como sobre as Normas e Regulamentos do curso de graduação no qual estou matriculado(a).

Declaro ainda que tenho disponibilidade semanal para cumprir com as atividades do Estágio Curricular Obrigatório e que assumirei boas condutas para o funcionamento eficiente do serviço. Estou ciente que o Estágio Curricular Obrigatório, não caracteriza vínculo empregatício com a Policlínica IESEP e não garante o custeio de custeio de despesas de qualquer natureza. Por conclusão, comprometo-me a cumprir fielmente as exigências do Estágio Curricular Obrigatório.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e Data)

Assinatura do(a) estagiário(a)