

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA**  
**ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NÃO REMUNERADO**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, matriculado(a) no curso de: \_\_\_\_\_

declaro estar ciente sobre as Normas e Regulamentos do Estágio Extracurricular Não Remunerado do Instituto Educacional de Serviço, Ensino e Pesquisa LTDA - Policlínica IESEP e sobre os requisitos contidos no edital de seleção. Declaro ainda que tenho disponibilidade semanal para cumprir com as atividades do estágio extracurricular e que o recebimento do certificado de conclusão ficará condicionado a realização integral das atividades. Estou ciente que o Estágio Extracurricular, não caracteriza vínculo empregatício e não garante o custeio de despesas de qualquer natureza.

Por conclusão, comprometo-me a cumprir fielmente as exigências do Estágio Extracurricular.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estagiário(a)