

TIMBRE/ LOGO DA INSTITUIÇÃO DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Declaro que **NOME DO ALUNO(A)**, está devidamente matriculado(a) no curso de **NOME DO CURSO**, em 2021/01, cursando a disciplina de **NOME DA DISCIPLINA**, realizando estágio curricular e/ou atividades práticas de atendimento em hospitais, na atenção básica, em clínicas ou laboratórios.

LOCAL DO ESTÁGIO/PRÁTICAS: **NOME DA INSTITUIÇÃO E MUNICÍPIO**

Assinatura do Coordenador de Curso ou Diretor da Instituição

Nome do Coordenador de Curso ou Diretor da Instituição

_____, ____ de ____ de 2021.
(município) (dia) (mês)

Dados da Instituição Declarante (endereço, telefone, etc.)