

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO EM ESTÁGIO

À Coordenação da Graduação em Administração – GADM/CCSA/UFPB,

Eu, professor (a) _____,
docente de carreira do Departamento de Administração desta
Universidade, declaro junto à Coordenação do Curso de Bacharelado em Administração que **aceito a
orientação do (a) aluno(a):** _____
matrícula nº _____ regularmente matriculado na atividade:

- () Estágio Supervisionado em Administração I
- () Estágio Supervisionado em Administração II
- () Estágio Supervisionado em Administração III
- () Estágio Supervisionado em Administração IV
- () Trata-se de estágio não-obrigatório (não está matriculado em estágio no semestre atual)

Informo que o estágio ocorrerá através de (o):

- () NEPPA
- () Organização externa à UFPB
- () Setor interno à UFPB
- () Atividade profissional comprovada

Registro, por esse aceite, que cumprirei todas as determinações regulamentares, assim como as
datas previstas das atividades de entrega do relatório respectivo à atividade matriculada.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) professor (a)

Telefone do aluno: _____

E-mail do aluno: _____

Assi
natura do (a) aluno (a)