



Faculdade Quirinópolis

Portaria de Recredenciamento nº 1.283 de 05/10/2017

Curso de Biomedicina

Portaria de Autorização nº 564 de 27/09/2016



DECLARAÇÃO DE ACEITE

Quirinópolis/GO, ____ de ____ de 20 ____.

À

Coordenação de Estágio do Departamento de Biomedicina da
FACULDADE QUIRINÓPOLIS

REF. Estágio Extracurricular - Aceite de Aluno como Estagiário.

Prezado Coordenador,

Venho por meio desta informar ao Sr. Coordenador de Estágio da Faculdade Quirinópolis, que o Acadêmico (a): _____, foi autorizado a realizar seu estágio extracurricular nesta empresa, nas quais consolido as informações necessárias abaixo, em conformidade às exigências legais.

Estagiário

Acadêmico : _____

Matrícula: _____

Empresa

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Inscrição _____ Est.: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Supervisor: _____

Atenciosamente,



Faculdade Quirinópolis

Portaria de Recredenciamento nº 1.283 de 05/10/2017

Curso de Biomedicina

Portaria de Autorização nº 564 de 27/09/2016



EMPRESA CONCEDENTE