

Redenção, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Assunto:** Encaminhamento de Estágio obrigatório

**Para:** \_\_\_\_\_

A Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR - apresenta a Vossa Senhoria o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, matriculado (a) regularmente no \_\_\_º Período do Curso de ENFERMAGEM, matrícula nº \_\_\_\_\_, que tem interesse em desenvolver \_\_\_\_\_ horas de atividades de Estágio Supervisionado (**obrigatório**) junto a essa empresa, comprometendo - se a cumprir as normas constantes de acordo com o Regulamento de Estágio do curso durante o período de efetivação do mesmo.

Agradecemos a atenção e estaremos disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Coordenadora Geral de Estágio - FESAR.

**OFÍCIO DE ACEITAÇÃO DO ESTAGIÁRIO**  
**ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Para fins de comprovação junto a Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, declaramos que o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, do Curso de ENFERMAGEM, \_\_\_\_ período, regularmente matriculado sob o nº \_\_\_\_\_, foi aceito como estagiário (a) e realizará Estágio Supervisionado (não remunerado segundo a lei do estagiário) nas dependências da Empresa \_\_\_\_\_, com início em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordando que o mesmo seja supervisionado por essa Instituição.

Redenção – Pará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do Supervisor da Empresa  
(sob o carimbo)



Redenção, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de comprovação que \_\_\_\_\_, aluno (a) regularmente matriculado no Curso de ENFERMAGEM no \_\_\_\_ período na Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, número de matrícula \_\_\_\_\_. Cursando a disciplina de **Estágio Supervisionado Obrigatório** e deverá fazer \_\_\_\_\_h de prática.

Atenciosamente,

Coordenação de Estágio- FESAR