

ANEXO I

PAPEL TIMBRADO

DECLARAÇÃO (MODELO)

Declaramos para fins que se fizerem necessários que _____ (nome do acadêmico), realizou Estágio Supervisionado, de natureza extracurricular, na área de _____ (Ex.: Pediatria, Clínica Médica etc.), no _____ (Local de realização do Estágio), sob a supervisão do(a) médico(a) _____, no período correspondente a ____/____/____ à ____/____/____, totalizando _____ horas, conforme Relatório de Frequência anexo.

_____ (local), ____/____/____.

(assinatura do Médico)

Nome do médico com CRM (carimbo)

(assinatura do Diretor Técnico do Hospital)

Nome do Diretor Técnico do Hospital com n. da matrícula funcional (carimbo)