

## DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO

[DATA DE EMISSÃO EX: Brasília 06 de novembro de 2017]

DECLARO, para os devidos fins, que o aluno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ regularmente matriculado sob nº  
\_\_\_\_\_ na turma \_\_\_\_\_ do Curso de Tecnólogo ou Técnico em Radiologia no  
*nome da instituição*, realizou Estágio Supervisionado no *Nome do local de estágio* realizando  
atividades práticas sob a supervisão do *nome do supervisor ou preceptor do estágio crtr nº*,  
no período *matutino / vespertino / noturno* compreendido entre *dd/mm/aa à dd/mm/aa*,  
com carga horária de *480h/a (mínima exigida para tecnólogo) a 400h/a (mínima exigida  
para técnico)*

\_\_\_\_\_  
Assinatura Diretora da instituição

\_\_\_\_\_  
Assinatura Preceptor da instituição ou supervisor do local do estágio

\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador (a) da instituição de ensino