



UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA

UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)
CURSO DE FARMÁCIA
DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

**ESTE DOCUMENTO REQUER RECONHECIMENTO DE FIRMA QUE DEVE OCORRER
PREFERENCIALMENTE, VIA SISTEMA GOV.BR.**

Declaro que, _____, RA _____,
aluno(a) do curso de Farmácia da Universidade Paulista (UNIP), foi estagiário(a)
em _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____,
para cumprimento da disciplina de estágio de _____
_____.

Foram realizadas ____ horas de estágio com as seguintes atividades:

_____, ____ de _____ de _____.

**CARIMBO COM NÚMERO DE REGISTRO E CATEGORIA PROFISSIONAL
DO(A) SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO**