



UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)
CURSO DE FARMÁCIA
DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE OBRIGATÓRIA

ESTA DECLARAÇÃO DEVE ACOMPANHAR O RELATÓRIO DE ATIVIDADE OBRIGATÓRIA

NOME COMPLETO DO(A) ESTAGIÁRIO(A): _____

RA: _____

CÓDIGO DA DISCIPLINA: 7433-100

NOME DA DISCIPLINA: ESTÁGIO EM ALIMENTOS

CARGA HORÁRIA: 100 HORAS

NOME DO(A) SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO: BRENO SILVA DE ABREU

TÍTULO DA ATIVIDADE OBRIGATÓRIA: ANÁLISE DE ROTULAGEM

PARECER DO(A) SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO:

☒ SATISFATÓRIO

☐ INSATISFATÓRIO

BRASÍLIA, 28 de NOVEMBRO de 2025.

BRENO SILVA DE ABREU - CRF-DF 2173

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


PROF. BRENO SILVA DE ABREU
CRF-DF 2173

Carimbar e assinar