



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