**TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

Unidade concedente:

CNPJ:

Nome do (a) estudante:      , RG:      , Matrícula USP:      , Curso:

Instituição de ensino: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto – USP, CNPJ: 63.025.530./0094-03

Nos termos do art. 9º, inciso V, da Lei nº 11.788/08, declaramos que no período de      /     /      a      /     /     , no horário das      h      às      h     , com um total de       horas semanais, o estudante estagiário acima qualificado, sob supervisão do Sr. (a)      , cargo:      , realizou as seguintes atividades abaixo:

E seu desempenho foi considerado:

(     ) ÓTIMO

(     ) BOM

(     ) REGULAR

De acordo com a justificativa abaixo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor de Estágio