**DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES**

**DA PARTE CONCEDENTE**

**Obs.: TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

|  |
| --- |
| **PARTE CONCEDENTE** |
| Razão Social: |
| CNPJ: |
| Endereço Completo: |
| Bairro: |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| **Supervisor do estágio na Concedente (Bacharelado) Ou Professor Mentor (no caso das Licenciaturas)** |
| Nome: |
| Cargo: |
| Telefone: | E-mail: |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| Nome: | Data de Nascimento: |
| Curso: |
| Turno do Curso: |
| CPF: | Matrícula/RGA: | Data da Matrícula/RGA: |

**CLÁUSULA PRIMEIRA**– A parte concedente de estágio acima identificada DECLARA que as instalações ofertadas para o desenvolvimento das atividades de estágio do(a) estagiário(a) é adequada a sua formação cultural e profissional, nos termos da Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008.

**CLÁUSULA SEGUNDA**– Esta declaração deve ser anexada ao termo de compromisso de estágio celebrado entre as partes.

**CLÁUSULA TERCEIRA**– A Universidade Federal de Rondonópolis poderá, a qualquer tempo, visitar as instalações da parte concedente a fim de acompanhar e/ou conferir a adequação das instalações para o desenvolvimento das atividades de estágio.

*Município, dia*de *mês*de *ano*.

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

Representante da Parte Concedente

Professor Mentor, caso seja Licenciatura

*Obs.: Pode ser assinatura eletrônica.*