**CABEÇALHO**

(INSERIR LOGOMARCA E DADOS DA EMPRESA)

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Declaro para fins de **aproveitamento de horas como atividade de estágio supervisionado obrigatório** no Instituto Federal de Educação do Ceará (IFCE) que

 , CPF , RG

 é funcionário desta Instituição, com vínculo formal de emprego desde

 **/ /** até a presente data, ocupando o cargo de

 , lotado no setor de

 , com carga horária semanal de

 e exercendo as seguintes atividades:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, para que surta seus efeitos legais.

 de de

Representante legal da Empresa

**OBSERVAÇÃO.:** é necessário entregar juntamente com este documento uma cópia das folhas da Carteira Nacional de Trabalho (CTPS) (ou do contracheque, se servidor público) em que consta os dados do empregado e do vínculo empregatício. Necessário apresentar o documento original para conferência e autenticação da cópia.