

CABEÇALHO

(INSERIR LOGOMARCA E DADOS DA EMPRESA)

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROFISSIONAL LIBERAL OU AUTÔNOMO

Declaro para fins de **aproveitamento de horas como atividade de estágio supervisionado obrigatório** no Instituto Federal de Educação do Ceará (IFCE) que eu, _____ RG _____ CPF _____, sou _____ (profissional liberal ou autônomo) com registro no conselho _____ com número _____ (no caso de profissional liberal) desde ____/____/____, 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 _____

Assinatura

OBSERVAÇÃO.: Entregar cópia de documento que comprove registro no conselho competente (para profissional liberal), ou, se autônomo, entregar comprovante de recolhimento de contribuição previdenciária como contribuinte individual, comprovante de recolhimento de iss (imposto sobre serviços de qualquer natureza), declaração comprobatória de percepção de rendimentos, (decree) expedida e firmada por contabilista, devidamente autenticada por meio de colagem da etiqueta auto-adesiva denominada declaração de habilitação profissional (dhp), contrato de prestação de serviço ou qualquer outro meio lícito que seja suficiente para provar sua condição, sob as penas da lei.