

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.