

CARTA DE CONFIRMAÇÃO DO ESTÁGIO ELETIVO

Local, _____ de _____ de _____

À: Coordenação do curso de Medicina

Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília

(Nome do(a) supervisor(a)), (formação acadêmica), (cargo que ocupa), confirmo que o(a) estudante do curso de medicina(a) _____ foi aceito nessa instituição e, sob a minha responsabilidade, para desenvolver as atividades constantes do plano de trabalho (em anexo), num período de 30 (trinta) dias. tivas ao estágio eletivo obrigatório que

É importante ressaltar que o estágio a ser realizado pelo estudante nesta instituição possui uma carga horária semanal de ____ horas. Informo, ainda, que o horário a ser cumprido será das ____ às ____ horas diariamente, no período compreendido entre ____/____/____ e ____/____/____.

(Assinatura do(a) supervisor(a) e carimbo)

OBS: Esta carta visa a obter dados relativos ao estágio eletivo a ser cursado pelo estudante onde o mesmo desenvolverá suas atividades, sendo assim, solicitamos que a CARTA DE CONFIRMAÇÃO DO ESTÁGIO seja elaborada em papel timbrado da empresa, devidamente datada e assinada pelo supervisor do aluno.