**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome concedente), inscrita no CNPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na avenida/rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_, bairro\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_ declara ter ciência de que o horário de realização de estágio do SR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do estagiário/a), CPF\_\_\_\_

estagiário a partir de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(início vigência estágio), poderá ser alterado, por meio de termo aditivo para que não haja conflito com os horários de disciplinas em que o estagiário estiver matriculado no período letivo.

Local, data.

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

**Nome e assinatura representante da Concedente**