**TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

**Organização/empresa concedente:** .

CNPJ:      .

**Estudante estagiário(a):** .

RG:      . Número USP:      . Curso:      .

**Instituição de Ensino interveniente: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto – FEA-RP/USP.**

CNPJ: 63.025.530./0094-03.

Declaro que, no período de      /     /      a      /     /     , o(a) estudante estagiário(a) acima qualificado(a), sob supervisão do Sr(a).      , ocupante do cargo de      , realizou as seguintes atividades:

E seu desempenho foi avaliado como:

(  ) Ótimo

(  ) Bom

(  ) Regular

(  ) Insatisfatório

 De acordo com a justificativa abaixo:

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

Nome:

Cargo/função: