



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM _____
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE: (48) 3721-_____
E-MAIL: _____@contato.ufsc.br

DECLARAÇÃO PARA NÃO-PARTICIPAÇÃO EM ESTÁGIO

Eu, _____, CPF _____
estudante regularmente matriculado no curso de graduação em _____
do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número
_____, declaro que:

1. Estou ciente e fui esclarecido a respeito do Plano de Atividades de Estágio / Plano de Ensino da disciplina / módulo _____, elaborado de forma adaptada em caráter excepcional, devido à emergência de saúde pública COVID-19.
2. É minha decisão livre NÃO participar das atividades de estágio de acordo com o Plano mencionado.
3. Estou ciente e de acordo que minha decisão acarreta a obrigatoriedade de aguardar por outra oportunidade para a realização de estágio obrigatório para integralização curricular de meu curso.

Florianópolis, ____ de _____ de 2021

Estudante:
Número de Matrícula: