

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DO ESTUDANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PROFESSOR ORIENTADOR DO TRABALHO PARA II MOSTRA DE
ESTÁGIOS E PRÁTICAS EM SAÚDE DO DF

ATESTO, para os devidos fins, que nome do aluno, CPF, nº da matrícula está devidamente matriculado(a) na NOME da Instituição de Ensino, no Curso NOME.

Informo ainda que o/a estudante mantém vínculo ativo e está no SEMESTRE _____ DO CURSO
_____ EM 2025.

Assinatura do representante da Instituição de Ensino

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Brasília, ____ de _____ de _____ .