

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS  
COORDENAÇÃO DE ATIVIDADES DE APOIO AO ENSINO (CAE)

**DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES  
PROFISSIONAIS COMO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

Eu \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_,  
ocupante do(a) função/cargo \_\_\_\_\_, na  
empresa \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_,  
estabelecida \_\_\_\_\_, declaro para o fim de **validação**  
de **atividades profissionais como estágio**, que o/a  
estudante \_\_\_\_\_, portador(a) do  
CPF: \_\_\_\_\_, Matrícula nº \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_ regularmente matriculado(a) no (ano ou  
semestre): \_\_\_\_\_, do curso \_\_\_\_\_,  
IFMT *Campus* Campo Novo do Parecis, iniciou suas atividades profissionais na empresa supracitada, em  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até a presente data, ou até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (caso o contrato de trabalho tenha terminado) e  
desempenha (ou desempenhou) as seguintes atividades profissionais:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Campo Novo do Parecis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinaturas:**  
Estudante: \_\_\_\_\_

Representante da Empresa: \_\_\_\_\_

Carimbo da empresa

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS  
COORDENAÇÃO DE ATIVIDADES DE APOIO AO ENSINO (CAE)**