## C:\Users\elizangela.soares\OneDrive - Metodista Educação\Imagens\logo fateo.png

## DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Eu, nome completo do(a) supervisor(a) local, portador do RG nº 00.000.000-0 e do CPF nº 000.000.000-00, supervisor(a) local do estágio na modalidade Prática Ministerial e/ou Promoção Humana, realizado pelo(a) aluno(a) nome completo do(a) aluno(a), matriculado(a) no 0º período do Curso Teológico-Pastoral da Faculdade de Teologia da Igreja Metodista, declaro para os devidos fins que o(a) estudante concluiu com aproveitamento satisfatório o estágio realizado no(a) nome da instituição concedente do estágio, situada na(o) Insira logradouro (Rua, Avenida, Praça etc.), número, complementos (se houver), bairro, cidade/UF, CEP: 00000-000, no período de data de início do estágio a data de término do estágio.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

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

**Assinatura do(a) supervisor(a) local do estágio**

**Carimbo da instituição**

Insira o nome da sua cidade, insira a data, mês e ano da assinatura deste documento.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |