# APÊNDICE 4 – DECLARAÇÃO DE HORAS DE ATIVIDADES – ALUNO(A) FUNCIONÁRIO(A)

Os modelos para orientação e impressão encontram-se nas páginas seguintes.

Instruções de preenchimento dos campos:

1 Local e data de emissão da Declaração.

2 Nome do(a) aluno(a) funcionário(a).

3 RG do(a) aluno(a) funcionário(a).

4 CPF do(a) aluno(a) funcionário(a).

5 Indicar a situação do contrato de trabalho do(a) estudante na data da declaração.

6 Se o(a) estudante é funcionário(a) da organização na data da declaração, informar a data de início do contrato de trabalho.

7 Se o(a) estudante já se desligou da organização na data da declaração, informar a data de início do contrato de trabalho.

8 Se o(a) estudante já se desligou da organização na data da declaração, informar a data de término do contrato de trabalho.

***O período de atividades deve conter, ainda que parcialmente, o semestre letivo de Orientação de Estágio do(a) estudante na Universidade.***

9 Informar o total de horas de atividades profissionais realizadas pelo(a) estudante do início até a data da declaração ou no período em que foi funcionário(a) da organização, em numerais.

*Refere-se ao número de horas de atividades profissionais* ***efetivamente******realizadas no período informado****, não podendo exceder as condições de jornada de trabalho previstas em Lei.*

10 Total de horas de atividades profissionais realizadas pelo(a) estudante no período declarado, por extenso.

11 Nome do(a) funcionário(a) da organização responsável pela supervisão das atividades profissionais do(a) estudante na organização.

12 Assinatura do(a) representante legal da organização ou do(a) supervisor(a) do(a) estudante.

13 Nome, telefone e e-mail de quem assina a Declaração.

14 Nome completo e CNPJ da organização contratante do aluno funcionário.

**Observações:** a) utilizar papel timbrado da organização;

 b) carimbar o documento com o carimbo da organização;

**c) a declaração deverá ser apresentada juntamente com cópias simples das folhas de identificação e registro da CTPS, para comprovação do vínculo empregatício.**

LOGOTIPO DA ORGANIZAÇÃO

CONTRATANTE

**DECLARAÇÃO DE HORAS DE ATIVIDADES**

**ALUNO(A) FUNCIONÁRIO(A)**

(Inciso V, Art. 9º, Lei nº 11.788/2008)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

À

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Faculdade de Economia, Administração, Contábeis e Atuariais

Coordenadoria de Estágio do Departamento de Administração

Pela presente, declaramos, para fins acadêmicos, que o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

[ ] é funcionário(a) de nossa organização desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até a presente data,

[ ] foi funcionário (a) de nossa organização no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

tendo realizado atividades supervisionadas em Administração totalizando \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) horas, sob supervisão do(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Nome

Telefone

CARIMBO DA ORGANIZAÇÃO

CONTRATANTE

E-mail

Organização

CNPJ

LOGOTIPO DA ORGANIZAÇÃO

CONTRATANTE

**DECLARAÇÃO DE HORAS DE ATIVIDADES**

**ALUNO(A) FUNCIONÁRIO(A)**

 (Inciso V, Art. 9º, Lei nº 11.788/2008)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

À

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Faculdade de Economia, Administração, Contábeis e Atuariais

Coordenadoria de Estágio do Departamento de Administração

Pela presente, declaramos, para fins acadêmicos, que o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

[ ] é funcionário(a) de nossa organização desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até a presente data,

[ ] foi funcionário (a) de nossa organização no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

tendo realizado atividades supervisionadas em Administração totalizando \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) horas, sob supervisão do(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Nome

Telefone

CARIMBO DA ORGANIZAÇÃO

CONTRATANTE

E-mail

Organização

CNPJ