



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS PASSOS

Rua da Penha, 290, Penha II, CEP 37.903-070, Passos-MG
(35) 3526-4856 - www.ifsuldeminas.edu.br/passos

DECLARAÇÃO

Declaração

Atribuições do Discente no Trabalho

Eu, _____, discente do
Curso _____, portador (a) do
CPF: _____ declaro que exerço as atribuições correlatas ao curso
citado para validação de Estágio Obrigatório no Trabalho, empresa
_____, endereço
_____, nº _____, bairro
_____, cidade _____, estado _____.

Atribuições

Por ser verdade firmo o presente.

Passos-MG, ____ de _____ de 20 ____.

Discente