



## DECLARAÇÃO DE ACEITE DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO

Pelo presente documento, eu, \_\_\_\_\_, na condição de professor(a) do Colégio \_\_\_\_\_, ACEITO atuar como supervisor(a) do Estágio Supervisionado \_\_\_\_, do(a) estudante \_\_\_\_\_, devidamente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_, do IFBA – *campus* Porto Seguro, conforme as normas de Estágio vigente. E declaro que estou ciente das atividades que serão desenvolvidas durante o estágio.

Porto Seguro-BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Professor(a) Supervisor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Diretor(a)