

---

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que as atividades relacionadas ao **Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação** não coincidirão com meus horários de estágio e nem comprometerão as atividades deste.

### INFORMAÇÕES DO PICCAF – curso 1:

Local do Curso: \_\_\_\_\_

Horário do Curso: \_\_\_\_\_

Dias de Atuação: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES DO PICCAF– curso 2:

Local do Curso: \_\_\_\_\_

Horário do Curso: \_\_\_\_\_

Dias de Atuação: \_\_\_\_\_

Cientes,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
Chefe do Serviço (PICCAF) curso 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
Chefe do Serviço (PICCAF) curso 2

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno