*CENTRO DE ESTÁGIO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSÍONAL - CEAP*

**DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS QUE TRABALHAM**

**Declaramos**, para os devidos fins, que **(NOME COMPLETO, RG, CPF,) é (ou foi)** funcionário desta **(NOME DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO)** desde ........./......../.........., exercendo O CARGO **(NOME DO CARGO)** até a presente data **(ou data da rescisão contratual)**.

(CIDADE), \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

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

Nome Completo

 Cargo
Carimbo e assinatura