**Carta de Solicitação de Estágio**

|  |
| --- |
|  |
| São João del Rei, xx de xxxxx 20xxx |

|  |
| --- |
| Ilmo. Sr. |
| Nome do Responsável pela Empresa ou Instituição |
| Nome da Empresa ou Instituição |
| Tel.: ( ) |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Prezado Senhor: |

|  |
| --- |
| Solicitamos a Vossa Senhoria verificar a possibilidade de conceder estágio (Normatização da Lei 11.788) no período do mês de xxxx, na área de xxxxx, ao aluno(a) xxxxxxx***,*** matrícula xxxxx, regularmente matriculado no xxx período do curso de Medicina desta Universidade.  Certos de que este estágio será de grande importância para o currículo e formação do referido aluno, agradecemos antecipadamente sua valiosa colaboração. |

|  |
| --- |
| Atenciosamente, |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenadora do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco |

|  |
| --- |
| Favor encaminhar resposta para: |
| Nome do Estagiário |
| Tel.: ( ) |
| E-mail: |