**DECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devidamente matriculado (a) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, período \_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que cumprirei todas as normas de segurança, inclusive quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, durante o período de vigência do estágio na instituição concedente.

Declaro ainda que recebi todas as orientações da supervisão responsável pelo estágio, do Centro Universitário FACOL- UNIFACOL quanto ao uso e preservação dos EPIs.

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

Assinatura do Estagiário (a) Assinatura do Supervisor (a) de

 Estágios UNIFACOL

Vitória de Santo Antão, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_