**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM VISITA TÉCNICA**

|  |
| --- |
| Conforme solicitado pelo(a) acadêmico(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaramos para os devidos fins, que o(a) referido(a) acadêmico(a), aluno(a) do curso de Bacharelado em Sistemas de Informação, matrícula número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , deste Centro e do Departamento de Sistemas de Informação, participou da Visita Técnica realizada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , com início às \_\_\_ horas e \_\_\_ minutos e término às \_\_\_ horas e \_\_\_ minutos, na (empresa ou evento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , que fica localizada em (cidade/estado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , perfazendo um total de \_\_\_ horas e \_\_\_ minutos nessa atividade complementar. |
|  |
| É o que nos cumpre declarar. |
|  |
| Nome do(a) professor(a) responsável pela visita:  Carimbo/Assinatura do(a) professor(a): |

Carimbo/Assinatura do(a) chefe do DSI:

São Bento do Sul/SC, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Rua Luiz Fernando Hastreiter, 180 - Centenário - São Bento do Sul - SC / CEP: 89283-081 / Telefone: (47)3647-0069