



Fundação Universidade do Tocantins - **UNITINS**
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Educação a Distância e Tecnologia Educacional
Curso de Ciências Contábeis – EaD

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDANTE

_____, _____ de _____ de _____

Autorizamos o (a) estudante _____, matriculado
(a) na disciplina **ESTÁGIO** a realizar suas atividades de Estágio do Curso de Ciências
Contábeis da EaD/UNITINS.

Entidade _____

Assinatura _____

Carimbo da entidade

ENDEREÇO _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE _____ TELEFONE _____

E-MAIL/URL _____