

**Declaração**

Eu, **XXXXXXXXXXXXXX**, docente de ensino superior do curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, matrícula XXXXXXX, declaro, para fins de comprovação de atividade complementar, que o(a) estudante **XXXXXXXXXXXX**, matrícula XXXXXXXXX, do curso de graduação em Fisioterapia na Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, realizou estágio em pesquisa científica no período de MÊS/ANO a MÊS/ANO (TOTALIZANDO XXX HORAS), acompanhando o projeto de pesquisa “*XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”*  da mestranda XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX sob minha orientação.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Brasília, XX de XXXXX de 20XX.

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

Assinatura e Carimbo