

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Eu, _____, declaro para os devidos fins, ter disponibilidade de pelo menos 12 horas semanais presenciais para realização do estágio profissional não remunerado, vinculado ao Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde, no período designado (de 6 a 12 meses, dependendo da instituição).

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

—

(NOME DO CANDIDATO / A)