**CIDADE**, **XX** de **MÊS** de 20**XX**.

Ao Inserir nome da Unidade de Saúde e/ou Hospital, Laboratório, Farmácia etc

A/C: Coordenação ou departamento

Assunto: Encaminhamento de Estagiário

Prezado (a) Senhor (a),

Cumprimentando-o cordialmente, vimos através deste, encaminhar a V.Sa. o alunoInserir nome do aluno, do curso de (inserir o nome do curso) matrícula: Inserir matricula, para realização do Estágio Inserir o tipo de estágio, no período do dia de mês de 20**XX** a dia de mês de 20**XX** no horário de horas ás horas.

Informo que o (a) aluno será encaminhado (a) com o Termo de Compromisso e Seguro Contra Acidentes Pessoais, pela Seguradora (inserir o nome da seguradora) sob a apólice Nº Inserir numero da apólice, e são de inteira responsabilidade da Instituição de Ensino Superior.

Na oportunidade, expressamos nossos votos de estima e apreço e agradecemos o empenho em nos atender.

Atenciosamente,

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

 Inserir o nome da gestora de estágio ou do (a) coordenador (a) do curso

 Especificar o CARGO (gestora de estágio ou (a) coordenador (a) do curso)

Inserir o nome da Instituição de ensino