Novo Hamburgo, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

**DECLARAÇÃO**

Eu, *(nome completo)*, portador do CPF *(número)* e professor da Universidade *(nome da universidade)*, declaro para os devidos fins, que realizei 15 horas de treinamento presencial com a(o) aluna(o) *(nome completo)*, portador do CPF *(número)*, regularmente matriculado no Curso *(nome)*, da Universidade Feevale.

Ciente da minha responsabilidade frente ao previsto na [Resolução CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-concea/mcti-n-49-de-7-de-maio-de-2021-318712950), declaro que realizei o treinamento referente às técnicas abaixo citadas *(descrever).*

Sem mais,

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura digital (preferencialmente gov.br)*

*Nome do professor*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura digital (preferencialmente gov.br)*

*Nome do Aluno*