**FACULDADE VÉRTIX TRIRRIENSE – UNIVÉRTIX**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**NOME DA EMPRESA: XXXXXX**

**NOME DO ACADÊMICO(A): XXXXXXXXXXX**

**PARECER FINAL DOS PROFESSORES RESPONSÁVEIS**

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

**Três Rios, xx de xx de 20XX**

 **XXXXXXXXXXXXXXXX. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

 **ORIENTADOR DE ESTÁGIO COORDENADOR XXXXXXXXX**