**MODELO**

**AUTORIZAÇÃO PARA ESTÁGIO EM INSTITUIÇÃO VINCULADA A AGENTE DE INTEGRAÇÃO**

São Paulo, ........ de ................................................. de ..............

**Ref.: Realização de Estágio obrigatório Supervisionado em Psicologia.**

Declaro que a organização (nome da Organização / Instituição) autoriza (nome do estagiário) a dedicar (........) horas semanais para desenvolver um projeto supervisionado por supervisor pertencente ao corpo docente da Universidade Presbiteriana Mackenzie, independente de suas atribuições cotidianas do estágio profissionalizante vigente, de forma a atender às exigências do estágio obrigatório supervisionado do curso de Psicologia.

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

(Nome do Responsável Legal ou Supervisor Responsável na Organização)

(Carimbo da Organização / Instituição)