**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR**

[NOME COMPLETO], com a Cédula Profissional n.º [0000N],

Declaro que aceito orientar o estágio profissional de [NOME DO ESTAGIÁRIO], que decorrerá no/a [DESIGNAÇÃO DA ENTIDADE RECETORA] com a duração de seis meses, cumprindo os deveres previstos no Artigo 17º do Regulamento de Estágios Profissionais e de Provas de Habilitação Profissional da Ordem dos Nutricionistas, nomeadamente:

- Elaborar um relatório final sobre o estágio do orientando, no qual conclui pela aptidão ou inaptidão do estagiário para o exercício das suas funções profissionais, no prazo de 30 dias após a data de término do estágio profissional.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

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

(Assinatura)