



CONTROLE DE FREQUÊNCIA EM ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

ESTUDANTE ESTAGIÁRIO(A)			
Nome::	Curso:	Matrícula:	
CPF:	Semestre:	Telefone::	
Supervisor(a):			

PERÍODO	CARGA HORÁRIA			SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS
	MÁXIMA		Total Carga Horária	
/ / até / /	Diária	Semanal		
Segunda a Sexta-Feira	h	h	h	

OBS: Não devem ser realizados estágios em feriados e aos sábados e domingos (nestes casos, analisar/observar junto ao supervisor e docente a importância para o aprendizado).

DIA	DATA	HORÁRIO		CARGA HORÁRIA	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	ASSINATURA DO ESTUDANTE
		MANHÃ	TARDE			
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Total:						

Local/Data :-BA, _____

ALUNO (A) ESTAGIÁRIO (A):
(assinatura)

Visto do Supervisor Técnico/ Carimbo

Campus _____