CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
ESTÁGIO OBRIGATÓRIO
FICHA DE FREQUÊNCIA

Campo de Estágio: _____

Nome do Estagiário (a): _____

Matrícula:_____**Semestre:** _____

Supervisor (a) de Campo: _____

REGISTRO DAS ATIVIDADES NO CAMPO DE ESTÁGIO

Data	Horário		CH	Atividades Realizadas	Assinatura do (a) Responsável
	Início	Término			

CH TOTAL:					

Nota: preencher considerando a carga horária máxima diária de 6 horas previstas na Lei do Estágio.

Uberlândia,_____de_____de_____.

_____

Assinatura do (a) Supervisor (a) de Campo de Estágio

_____

Assinatura do (a) Estagiário (a)

_____

Assinatura e Carimbo com CNPJ do Estabelecimento Concedente de Estágio