MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
CÂMPUS BOA VISTA
DIRETORIA DE EXTENSÃO

FICHA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DO ALUNO ESTAGIÁRIO

Aluno (a):_____Telefone:_____

Curso:_____Turma:_____ Matricula:_____

Período de realização do Estágio:_____/_____/_____ a ____/____/____

Horário do estágio : Matutino___:____ as ___:_____ Vespertino ___:____ as ___:___ Noturno____:____ as ____:____

Professor Orientador:_____

CONCEDENTE

Empresa/Instituição/Escola onde estagiou:_____

Endereço:Rua/Av._____Nº_____CEP:_____Cidade:____UF:____

Bairro:_____Telefone:_____

Supervisor da Empresa/Instituição/Escola: _____

DIA/MÊS	ATIVIDADES	HORÁRIO		C.H.	RUBRICA SUPERVISOR
		Entrada	Saída		

TOTAL DE DIAS ÚTEIS ESTAGIADOS: _____ DIAS **TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: _____ HORAS**

Boa Vista - RR, _____ de _____ de 20_____.

_____
Supervisor da Empresa/Instituição/Escola

_____
Estagiário