**Ficha de Registro de Frequência de Estagiários**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONTROLE DE FREQUENCIA** |

|  |
| --- |
| Modalidade do Estágio: **( x )** **OBRIGATÓRIO ( ) NÃO OBRIGATÓRIO** |
| Estagiário (a): | Nº. de Matrícula |
| Curso: Nutrição | Período/Turma: | Semestre/Ano: | Data de inicio do TCE: | Data de término do TCE: |
| Instituição Concedente: | CNPJ: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Carga Horária** | **Assinaturas** |
| **Manhã** | **Tarde** | **Horas/dia** | **Aluno\*** | **Supervisor\*** |
| **Entrada** | **Saída** | **Entrada** | **Saída** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE HORAS** |  |  |

(\*) Rubrica do Aluno e do Supervisor de Campo.

|  |
| --- |
| SITUAÇÃO DO ESTÁGIO ( ) Concluído conforme TCE*\*Preenchido pelo Supervisor de Campo* ( ) Rescindido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Entregue em (DIA) de (MÊS) de (ANO). |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Estagiário(a)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Supervisor de Campo** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Coordenador de Estágio** |