SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM:
NOME DO ESTAGIÁRIO:
NOME DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE:
NOME DO SUPERVISOR:

DATA	**HORÁRIO**				**ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO**	**Carga Horária Diária**
	MANHÃ		**TARDE**			
	Entrada	**Saída**	**Entrada**	**Saída**		

Obs. A carga horária máxima de segunda a sexta-feira é de **6 horas/dia** (durante o período letivo) e de **8 horas/dia** (durante o período de férias escolares).

TOTAL DE PRESENÇAS: **TOTAL DE HORAS ACUMULADAS:**

_____, _____de_____de _____
(Local/Estado)

_____
ASSINATURA DO SUPERVISOR NA INSTITUIÇÃO