| | | |
|---|---|---|
| ser educacional | **FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO** | **Número:** CCG-FOR-19 |
| | | **Aprovação:** Diretoria Acadêmica |

REVISÃO:01

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome do Aluno:** | | **Matrícula:** | |
| **Disciplina:** | | **Curso:** | |
| **Período:** | | **Turma:** | |
| **Preceptor em Serviço:** | | | |
| **Unidade Concedente:** | | **Setor:** | |
| **Período:** | / / A / / | | |

| Data | Hora de Entrada | Hora de Saída | Assinatura do (a) Aluno (a) | Assinatura do (a) Preceptor (a) | Assinatura do (a) Supervisor (a) |
|---|---|---|---|---|---|
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |
| / | : | : | | | |

**Assinatura do Preceptor(a)** **Assinatura do Supervisor(a)**

| **OBSERVAÇÕES:** | |
|---|---|
| 1. Esta avaliação será válida apenas com assinatura e carimbo do (a) preceptor (a), não sendo permitido rasuras ou uso de corretivo. | 2. Obrigatória a assinatura ou rubrica do (a) aluno (a) nesta ficha de avaliação. |