



FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Número:

GES-FOR-23

Aprovação:

GERÊNCIA DE ESTÁGIO

REVISÃO:00

Nome do Aluno:		Matrícula:	
Disciplina:	ESTÁGIO SUPERVISIONADO	Curso:	FISIOTERAPIA
Período:	º período	Turma:	
Supervisor e ou Coordenador do Curso:	FELLIPE MIRANDA / ITALO MORAES		
Docente Sup. Fisio.:			
Unidade Concedente:		Setor:	
Período do Estágio:			

	Data	Hora de Entrada	Hora de Saída	Assinatura do (a) Aluno (a)	Assinatura do (a) Docente Supervisor (a)	Assinatura do (a) Supervisor (a)
1	/	:	:			
2	/	:	:			
3	/	:	:			
4	/	:	:			
5	/	:	:			
6	/	:	:			
7	/	:	:			
8	/	:	:			
9	/	:	:			
10	/	:	:			
11	/	:	:			
12	/	:	:			
13	/	:	:			
14	/	:	:			
15	/	:	:			
16	/	:	:			
17	/	:	:			
18	/	:	:			

Assinatura do Docente Supervisor(a)

Assinatura do Supervisor(a) e ou Coordenador

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.