



FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Número:

GES-FOR-23

Aprovação:

GERÊNCIA DE ESTÁGIO

REVISÃO:00

Nome do Aluno:		Matrícula:	
Disciplina:	ESTÁGIO SUPERVISIONADO I	Curso:	FISIOTERAPIA
Período:		Turma:	
Supervisor e ou Coordenador do Curso:	FELLIPE MIRANDA / ITALO MORAES		
Docente Sup. Fisio.:			
Unidade Concedente:		Setor:	
Período do Estágio:	19/02 a 22/06/2018		

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 / : :					
1 / : :					
2 / : :					
3 / : :					
4 / : :					
5 / : :					
6 / : :					
1 / : :					
2 / : :					
3 / : :					
4 / : :					
5 / : :					
6 / : :					

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.