



# FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Número:  
GES-FOR-23  
Aprovação:  
GERÊNCIA DE ESTÁGIO

REVISÃO:00

<b>Nome do Aluno:</b>		<b>Matrícula:</b>	
<b>Disciplina:</b>	ESTÁGIO SUPERVISIONADO V	<b>Curso:</b>	FISIOTERAPIA
<b>Período:</b>	10º	<b>Turma:</b>	
<b>Supervisor e ou Coordenador do Curso:</b>	NARA PORTO		
<b>Preceptor em Serviço:</b>			
<b>Unidade Concedente:</b>		<b>Setor:</b>	
<b>Período do Estágio:</b>	13 DE FEVEREIRO A 21 DE ABRIL DE 2017		

Data	Hora de Entrada	Hora de Saída	Assinatura do (a) Aluno (a)	Assinatura do (a) Preceptor (a)	Assinatura do (a) Supervisor (a)
13/02	:	:			
14/02	:	:			
15/02	:	:			
16/02	:	:			
17/02	:	:			
20/02	:	:			
21/02	:	:			
22/02	:	:			
23/02	:	:			
24/02	FERIADO				
27/02	FERIADO				
28/02	FERIADO				
01/03	:	:			
02/03	:	:			
03/03	:	:			
06/03	:	:			
07/03	:	:			
08/03	:	:			
09/03	:	:			
10/03	:	:			
13/03	FERIADO				
14/03	FERIADO				
15/03	:	:			
16/03	:	:			
17/03	:	:			

Assinatura do Preceptor(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.



## FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Número:

GES-FOR-23

Aprovação:

GERÊNCIA DE ESTÁGIO

REVISÃO:00

<b>Nome do Aluno:</b>		<b>Matrícula:</b>			
<b>Disciplina:</b>	ESTÁGIO SUPERVISIONADO V	<b>Curso:</b>	FISIOTERAPIA		
<b>Período:</b>	10º	<b>Turma:</b>			
<b>Supervisor e ou Coordenador do Curso:</b>	ALINE AVELINO / FELIPE MIRANDA				
<b>Preceptor em Serviço:</b>					
<b>Unidade Concedente:</b>		<b>Setor:</b>			
<b>Período do Estágio:</b>	13 DE FEVEREIRO A 21 DE ABRIL DE 2017				
Data	Hora de Entrada	Hora de Saída	Assinatura do (a) Aluno (a)	Assinatura do (a) Preceptor (a)	Assinatura do (a) Supervisor (a)
20/03	:	:			
21/03	FERIADO				
22/03	:	:			
23/03	:	:			
24/03	:	:			
27/03	:	:			
28/03	:	:			
29/03	:	:			
30/03	:	:			
31/03	:	:			
03/04	:	:			
04/04	:	:			
05/04	:	:			
06/04	:	:			
07/04	:	:			
10/04	:	:			
11/04	:	:			
12/04	:	:			
13/04	:	:			
14/04	:	:			
17/04	:	:			
18/04	:	:			
19/04	:	:			
20/04	:	:			
21/04	:	:			

Assinatura do Preceptor(a)

Assinatura do Supervisor(a) e ou Coordenador

**OBSERVAÇÕES:**

3. Esta avaliação será válida apenas com assinatura e carimbo do (a) preceptor (a), não sendo permitido rasuras ou uso de corretivo.

4. Obrigatória a assinatura ou rubrica do (a) aluno (a) nesta ficha de avaliação.