



# 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 II	<b>Curso:</b>	FISIOTERAPIA
<b>Período:</b>	7º período	<b>Turma:</b>	
<b>Supervisor e ou Coordenador do Curso:</b>	FELLIPE MIRANDA / ITALO MORAES		
<b>Docente Sup. Fisio.:</b>			
<b>Unidade Concedente:</b>		<b>Setor:</b>	Enfermaria / Ambulatório
<b>Período do Estágio:</b>	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	/	:	:			
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.