|  |
| --- |
| **Controle de Frequência de Estágio** |
| Empresa: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS** | CNPJ: 01.567.601/0001-43 |
| Nome do Estagiário:  | Nº de matrícula do Estagiário:  |
| Curso de graduação\*: | Estágio obrigatório ( ) Estágio não obrigatório (X) |
| Supervisor/Concedente: | Orientador: |
| Mês e ano de referência: |
| **Data** | **Horário de Entrada** | **Horário de Saída** | **Assinatura do Estagiário** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Local e data

**Supervisor (Concedente)**

(assinatura, carimbo e nº registro profissional)