**CONTROLE DE FREQUÊNCIA**

**Estágio Supervisionado Obrigatório**

Período do Estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do(a) Estagiário(a):

Nome do(a) Orientador(a):

Nome do(a) Supervisor(a):

Local do Estágio:

Cidade/Estado:

**DECLARO** para os devidos fins que o(a) estagiário(a) nomeado(a) acima cumpriu a carga horária total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas durante o período de estágio, sendo 40 h/semana, 8 h/dia.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SUPERVISOR(A) (*assinatura e carimbo*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTAGIÁRIO(A)