



**CONTROLE DE FREQUÊNCIA EM ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO – ANEXO III**

ESTUDANTE ESTAGIÁRIO(A)		
Nome::	Curso:	Matrícula:
CPF:	Semestre:	Telefone::
Supervisor(a):		

PERÍODO		CARGA HORÁRIA		SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS	
		MÁXIMA		Total Carga Horária	Companhia: SEGUROS SURA S/A – xxxx CNPJ/MF: xxxxx Contrato nº xxxx Apólice nº xxxx Vigência: xxxx a xxxx
_____/____/ 2020 a _____/____/2020		Diária	Semanal		
Segunda a Sexta-Feira		06 h	30 h	xxxXh	

OBS: Não devem ser realizados estágios em feriados e aos sábados e domingos (nestes casos, analisar/observar junto ao supervisor e docente a importância para o aprendizado).

DIA	DATA	HORÁRIO		CARGA HORÁRIA	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	ASSINATURA DO ESTUDANTE
		MANHÃ	TARDE			
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Total:						

Local: \_\_\_\_\_ -BA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

**ALUNO (A) ESTAGIÁRIO (A):**  
(assinatura)

Visto do Supervisor Técnico/ Carimbo