



**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
____/____/____ 2020 a ____/____/2020	MÁXIMA		Companhia: <b>SEGUROS SURA S/A – xxxx</b> CNPJ/MF: <b>xxxxx</b> Contrato nº <b>xxxxx</b> Apólice nº xxxx Vigência: <b>xxxx a xxxx</b>
	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