


NOME: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_  
 DISCIPLINA DE ESTÁGIO: ALIMENTOS CÓDIGO: \_\_\_\_\_  
 LOCAL DE ESTÁGIO: UNIP  
 SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO: DR.(A): BRENO SILVA DE ABREU - CRF/DF 2173

DATA	HORÁRIO ENTRADA	ATIVIDADES REALIZADAS	HORÁRIO SAÍDA	UTILIZOU EPI?*	ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO
07/11/25	13:00	Auxiliei no monitoramento da temperatura das câmaras frias responsáveis pelo armazenamento de produtos animais.	18:00	<input checked="" type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
14/11/25	13:00	Observei o setor de manipulação de aves, avaliando a higienização de bancadas, utensílios e superfícies. Auxiliei na conferência	18:00	<input checked="" type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
21/11/25	13:00	Auxiliei na conferência dos equipamentos de proteção dos manipuladores. Registrei práticas adequadas e inadequadas durante o processo.	18:00	<input checked="" type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
28/11/25	13:00	Desenvolvimento de rotulagem completa para alimento produzido em laboratório, incluindo lista de ingredientes, alergênicos.	18:00	<input checked="" type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
		Atividade Obrigatória: 20 Horas		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
				<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	

\*No final de cada dia de atividade o(a) estagiário(a) deverá assinalar se foi retirado e utilizado um ou mais equipamentos de proteção individual (EPI) disponibilizado pela parte concedente, como luvas, toucas, óculo de proteção, entre outros. Em caso afirmativo, assinalar "sim" e em caso negativo, assinalar "não".

O campo que corresponde à coluna "assinatura do estagiário" deve ser assinado pelo estagiário apenas no final do período (dia) em que ocorreu a atividade de estágio, independentemente se a resposta for "sim" ou "não" relativo à retirada e utilização dos EPIs e esse campo deve ser assinado diariamente.

**A ÚNICA OU ÚLTIMA FICHA DE FREQUÊNCIA REQUER RECONHECIMENTO DE FIRMA E DEVE OCORRER PREFERENCIALMENTE VIA SISTEMA GOV.BR.**

DATA	TOTAL DE HORAS	Nome completo, número de registro com a categoria profissional do(a) supervisor(a) de estágio
28/11/25	100H de 100H / 3 de 3	CARIMBO E ASSINATURA  <b>DR. BRENO SILVA DE ABREU</b> CRF-DF 2173