

UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP) – CURSO DE FARMÁCIA
FICHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA E REGISTRO DE ESTÁGIO

NOME: _____ RA: _____

DISCIPLINA DE ESTÁGIO: _____ CÓDIGO: _____

LOCAL DE ESTÁGIO: _____

SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO: DR.(A): _____

DATA	HORÁRIO ENTRADA	ATIVIDADES REALIZADAS	HORÁRIO SAÍDA	UTILIZOU EPI?*	ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO
				(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	
				(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	
				(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	
				(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	
				(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	
				(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) 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	CARIMBAR E ASSINAR