



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	 PROF. BRENÓ SILVA DE ABREU CRF-DF 2173