



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

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	CARIMBAR E ASSINAR PROF. BRENO SILVA DE ABREU CRF-DF 2173