

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO

## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISONADO

(Em Conformidade com a Lei no. 11.788, de 25 de setembro de 2008, Art.9° incisos IV e V)

Nome:				
Unidade:	Instituto de Comp	vutação	Curso:	Sistemas de Informação
Matrícula:			Telefone:	
Período:			Ano/Semestre	
Supervisor:			Cargo:	
E-Mail:			Telefone:	
DATA	CH/DIA		ATIVIDADES REALIZ	ZADAS
/ /				
1 1				
1 1				
/ /				
1 1				
1 1				
1 1				
/ /				
1 1				
1 1				
1 1				
/ /				
1 1				
1 1				
/ /				
1 1				
1 1				
1 1				
/ /				
1 1				
1 1				
1 1				
1 1				
CARGA HORÁRIA TOTAL				
Observações Gerais:				
As folhas de freqüência deverão estar corretamente preenchidas. Só serão aceitas as freqüências recebidas na Secretaria do ICOMP entre os dias 25 a 30 de cada mês. FONES: 3305-2808 / 3305-2809				
			. 1	1
		Assinatura aluno	,	<del></del>
Curanisar (a) na Instituição Concadente				
Supervisor (a) na Instituição Concedente (assinatura e carimbo)			Prof	essor (a) Coordenador de Estágio do Curso (assinatura e carimbo)