

FREQUÊNCIA ATIVIDADE COMPLEMENTAR

CREDE: _____ **COORDENADORIA REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO**

ESCOLA: _____

CURSO: _____ **ANO LETIVO:** _____

ATIVIDADE: _____

DATA: ____/____/____ **CARGA HORÁRIA:** _____

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

Nº	ESTAGIÁRIO	ASSINATURA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		

OBSERVAÇÃO:

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, indicar
nome por extenso

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do gestor, indicar nome
por extenso e cargo