

Assinatura do Estudante





FICHA PESSOAL DO ESTAGIÁRIO

Concedente: Laboratório Bem Viver								
Município: Guanambi				CNPJ: 054.243.809/0001-73				
Supervisor:								
Telefone:				E-mail: bemviverlabgbi@gmail.com				
Orientadora: Nadiene Neves Flores								
Telefone: (77) 9–9962-1336 E-mail: ceep.saudeegestao@educacao.ba.gov.br								
Unidade Escolar: Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde e Gestão								
Estagiário: Clara Betariz Souza Rodrigues								
Curso Técnico: Análises Clínicas								
Período do Estágio: / /2025 á / /2025 Total de Horas Cumpridas:								
QUADRO DE ATIVIDADES								
DATA	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS			OB	SJETIVOS		ENTRADA E SAÍDA (horários)	
						,	,	
Assinatura do Orientador de Estágio Assinatura do Supervisor de Estágio								