|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concedente:** | | | | | |
| Município: | | CNPJ: | | | |
| **Supervisor**: | | | | | |
| Telefone: | | E-mail: | | | |
| **Orientadora**: | | | | | |
| Telefone: | | E-mail: ceep.saudeegestao@educacao.ba.gov.br | | | |
| **Unidade Escolar:** Centro Estadual deEducação Profissional em Saúde e Gestão | | | | | |
| **Estagiário:** | |  | | | |
| **Curso Técnico:** | |  | | | |
| **Período do Estágio: / / á / / Total de Horas Cumpridas:** | | | | | |
| **QUADRO DE ATIVIDADES** | | | | | |
| **DATA** | **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | | **OBJETIVOS** | **ENTRADA E SAÍDA (horários)** | |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  | | | | | |

**FICHA PESSOAL DO ESTAGIÁRIO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador de Estágio Assinatura do Supervisor de Estágio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Estudante