UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Central de Estágios

Espaço do estagiário:
da universidade para o mundo do trabalho
Curso de Medicina Veterinária

Documento 3

Ficha de Frequência de Estágio Supervisionado

Em conformidade com a Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, Art. 9º incisos IV e V.

Dados Gerais

Nome: _____ Matrícula: _____

Curso: _____ Período: _____ Ano/Semestre: _____

Unidade Concedente: _____

Supervisor (Unid. Concedente): _____

Cargo: _____

Período a que se refere o plano de atividades: _____ Carga Horária Semanal: _____

Área de atuação do estágio na Unidade Concedente: _____

Dados da Instituição de Ensino

Fundação Educacional Severino Sombra - Universidade de Vassouras - Central de Estágios

Endereço: **Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280, Centro.** Cidade: **Vassouras** U. F.: **RJ** CEP.: **27.700-000**

E-mail: **central.estagio@universidadedevassouras.edu.br** Telefax: **(24) 2471-8353**

Ficha de Frequência e Cronograma Detalhado das Atividades Desenvolvidas

Data	Rubrica do Aluno	CH/Dia	Descrição das Atividades	Rubrica do Sup. de Estágio da Unidade Concedente / Preceptor de Estágio	Data	Rubrica do Aluno	CH/Dia	Descrição das Atividades	Rubrica do Sup. de Estágio da Unidade Concedente / Preceptor de Estágio

Ficha de Frequência e Cronograma Detalhado das Atividades Desenvolvidas

Data	Rubrica do Aluno	CH/Dia	Descrição das Atividades	Rubrica do Sup. de Estágio da Unidade Concedente / Preceptor de Estágio	Data	Rubrica do Aluno	CH/Dia	Descrição das Atividades	Rubrica do Sup. de Estágio da Unidade Concedente / Preceptor de Estágio
Carga Horária Total									

_______________, ____/____/____

Local — Data

_______________ Acadêmico (assinatura)

_______________ Orientador na Instituição Concedente (assinatura e carimbo)

_______________ Supervisor de Estágio do Curso (assinatura)