

Ficha de Frequência e Descrição das Atividades de Estágio Supervisionado Específico

Em conformidade com a Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, Art. 9º incisos IV e V - Resolução COFEN N.º 411/2013

Dados Gerais

Nome: _____ Matrícula: _____

Área de Estágio: _____ Período: _____ Ano/Semestre: _____

Professor Supervisor / Psicólogo: _____

E-mail (Unid. Concedente): _____ Tel.: (Unid. Concedente): _____

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

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: **ccoe@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 Professor Supervisor / Psicólogo

Ficha de Frequência e Cronograma Detalhado das Atividades Desenvolvidas

Data	Rubrica do Aluno	CH/Dia	Descrição das Atividades	Rubrica do Professor Supervisor / Psicólogo

Carga Horária Total

_____, _ / _ / _

Local Data Acadêmico (assinatura) Prof. Supervisor / Psicólogo Coord. do SEP / Supervisor C. C. O. E.