|  |
| --- |
| Nome do estagiário: |
| Disciplina: |
| Instituição Concedente: |
| Supervisor: |
| Semestre/Ano |
| Docente Supervisor UFSCar: |

|  |
| --- |
| **REGISTRO** |
| **Data**(Dia/mês/ano) | **Horário** | **Total de horas** | **Atividade desenvolvida** | **Visto do Supervisor** |
| **Início**  | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Carga horária realizada: \_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

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

Supervisor do estágio na Instituição Concedente

(carimbo e assinatura)

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

Professor Supervisor do estágio – UFSCar

(carimbo e assinatura)

\*Evite rasura; não use corretivo; apenas utilize caneta azul para preenchimento; verifique se o dia inserido não é feriado ou domingo.