**CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ESTAGIÁRIO**

**Aluno: xxxxxxxx Matrícula: xxxxxx**

**Local de Estágio: xxxxxxxx**

**Nome do Supervisor: xxxxxxxx**

**Período de Realização: XX/ 2023 Horário: XXXX as XXXX**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **Horário de entrada** | **Horário de saída** | **Saldo** | **Assinatura do estagiário/a** | **Assinatura do supervisor/a**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Saldo mensal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Observações:**

* O supervisor deve encaminhar mensalmente o Controle de Frequência do Estagiário ao CGP até o 5º dia do mês.