##### **DOCUMENTO DE CONTROLE DE ATIVIDADES PRESENCIAIS**

##### **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

Nome do Aluno:

Número USP: Celular:

Razão Social da Organização onde o estágio foi/é realizado:

Área de atuação da organização:

Setor onde desenvolveu o estágio:

Período do estágio - mês de início (Termo de Compromisso de Estágio):

 - mês de término (Data do Relatório Parcial ou Final):

Horário diário do estágio:

Dias de atuação na organização cedente, assinale com X:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2ª feira  | 3ª feira  | 4ª feira  | 5ª feira  | 6ª feira  | Sábado  | Domingo |

Nome do supervisor do estagiário:

Telefone do supervisor do estagiário:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Atividade | Visto do Professor |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |