**FICHA DE ATIVIDADES PRESENCIAIS DIÁRIAS DE ESTÁGIO**

Nome do Acadêmico:

RGA:

Celular:

Email acadêmico:

Razão Social da Concedente do Estágio:

Área de atuação da Concedente do Estágio:

Setor/ Departamento de ocorrência do estágio:

Início das atividades de Estágio:

Fim das atividades de Estágio:

Dias de atuação na organização cedente:

Horário do Estágio:

Nome do supervisor da Empresa:

Telefone do supervisor de estágio:

Email Supervisor de Estágio:

| **DATA** | **HORÁRIO** | **ATIVIDADE DESENVOLVIDA** | **CARGA HORÁRIA** |
| --- | --- | --- | --- |
| **INÍCIO** | **TÉRMINO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL DE HORAS | 100h |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo**Supervisor de Estágio |  | **Nome Completo**Estagiário |  | **Lilian da Silva Paiva**Orientadora de Estágio  |

Campo Grande, XX de mês de 2025.