|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO DE FREQUÊNCIA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO**  | **Número do Protocolo:** |
| **CURSO: ODONTOLOGIA** |  |  |
| **NOME DO ESTUDANTE:**  |       |
| **NOME DO CAMPO DE ESTÁGIO:** |       |
| **LOCAL DO ESTÁGIO:** |       |
| **ÁREA DO ESTÁGIO:**  |       |
| **PFOFESSOR (A) ORIENTADOR (A):**  |       |
| **MATRÍCULA UFMG:** |  |
| **PROFISSIONAL SUPERVISOR:**  |       |
| **CROMG DO SUPERVISOR:**  |       |
| **PERÍODO:**  | **De** |     /    /     | **a** |     /    /     |
| **TOTAL CARGA HORARIA CUMPRIDA:**  |      | **Obs.: De acordo com a Lei 11.788, o estudante poderá cumprir até o máximo de 6 horas diárias de estágio, o que corresponde a 30 horas semanais de atividades.** |
| **DIAS DA SEMANA:**  |  **Seg** |  **Ter** |  **Qua** |  **Qui** |  **Sex** |
| **Nº** | **DATA** | **PERÍODO** | **ASSINATURA DO ESTUDANTE** | **HORAS** **POR DIA** |
| **MANHÃ** | **TARDE** |
| 1. **.**
 |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
| 1.
 |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |       |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |  |
|  |     /    /     | De       às       | De       às       |  |  |
| **TOTAL DE HORAS** |       |
| **DATA** | **ASSINATURA DO PROFESSOR ORIENTADOR** | **CARIMBO** |
| **DATA** | **ASSINATURA DO SUPERVISOR**  | **CARIMBO** |