





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**REGIONAL GOIÂNIA – CAMPUS APARECIDA DE GOIÂNIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA – ENGENHARIA DE TRANSPORTES**



RUA MUCURI, S/N, ST. CONDE DOS ARCOS – FONE (62) 3518-7106 / 3518-3729 – APARECIDA DE GOIÂNIA-GO – CEP: 74.968-755

Modelo II

Controle de Frequência de Estágio									
Empresa:					CNPJ:				
Nome do Estagiário:					Nº de matrícula do Estagiário:				
Unidade-Curso-Instituição:					Estágio obrigatório ( ) Estágio não obrigatório( )				
Mês e ano de referência:									
Data	Matrícula	Matutino (entrada)	Matutino (saída)	Assinatura do(a) Estagiário(a)	Data	Matrícula	Vespertino (entrada)	Vespertino (saída)	Assinatura do(a) Estagiário(a)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Supervisor (Concedente)**  
 (assinatura, carimbo e nº registro profissional)