



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS  
CAMPUS ARAGUAÍNA  
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO



### CONTROLE DE FREQUÊNCIA DIÁRIA DO ESTAGIÁRIO

Estagiário:			Matrícula:		
Ano da Turma:		Curso:		Módulo:	
Disciplina de Estágio:			Mês/ano do Estágio: /		
Local do Estágio:			Turno do Estágio:		
Supervisor do Estágio:					
Professor Orientador:					
DIA	HORAS		C.H./ DIA	ASS. DO ESTAGIÁRIO	ASS. DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA			
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

OCORRÊNCIAS:

---

---

---

Ass. Supervisor/Preceptor da Instituição Conveniada

Ass. Professor Orientador/IFTO

Obs.: Este documento deverá ser entregue ao professor(a)/orientador(a) da disciplina de estágio para que o mesmo(a) anexe junto ao Formulário de Avaliação e encaminhe à Coordenação de Estágio do IFTO.