

**Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física**

## Preencher e imprimir DUAS VIAS de igual teor, carimbar e assinar.

1ª via: Concedente do estágio; 2ª via: COE/Coordenação de Curso.

Ficha de Frequência Mensal de Estágio Supervisionado – UFSCar/coletivo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSO:** Bacharelado em Educação Física  Disciplina: Estágio Curricular Supervisionado No.  Código da Disciplina:  Turma: | **Orientador acadêmico**  Professor:  Departamento: | **Supervisor do Estagiário na Concedente.**  Nome:  Projeto/Grupo/Laboratório:  Dias da semana/horários: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | **Carga horária no período**  **Horas/atividade** |
| início | término | início | término | | início | | término | início | | término | início | | término | | início | | término | | início | | | término |
| **HORÁRIO** | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
| **RA** | **Nome do(a) aluno(a)** | **Rubricas dos Estagiários** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |