**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORRÊA JR.**

**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**

**SETOR DE GESTÃO DO ENSINO**

**REGISTRO DE FREQUÊNCIA – ESTÁGIO**

**Nome do Estagiário:**

**Curso: Série/Semestre:**

**Nome do Supervisor/Preceptor do Estágio:**

**Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Carga Horária** | **Assinatura do Supervisor/Preceptor** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura e Carimbo do Supervisor**

**Data: \_\_/\_\_/\_\_**