SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS ALTA FLORESTA

QUADRO DEMONSTRATIVO DE ATIVIDADES

NOME DO(A) ESTAGIÁRIO(A):_____CURSO:_____

UNIDADE CONCEDENTE:_____

NOME DO(A) SUPERVISOR(A):_____

CARGO DO(A) SUPERVISOR(A):_____TELEFONE:_____

PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A):_____

Meses trabalhados	**Quantidade de semanas trabalhadas no mês**	**Números de horas trabalhadas no mês**

1ª SEMANA	Registrar as atividades desenvolvidas durante a semana
DE ____/____/_____ A ____/____/_____ Total de horas trabalhadas _____	

2ª SEMANA	Registrar as atividades desenvolvidas durante a semana
DE ____/____/_____ A ____/____/_____ Total de horas trabalhadas _____	

3ª SEMANA	Registrar as atividades desenvolvidas durante a semana
DE ____/____/_____ A ____/____/_____ Total de horas trabalhadas _____	

4ª SEMANA	Registrar as atividades desenvolvidas durante a semana
DE ____/____/_____ A ____/____/_____ Total de horas trabalhadas _____	

5ª SEMANA	Registrar as atividades desenvolvidas durante a semana
DE ____/____/_____ A ____/____/_____ Total de horas trabalhadas _____	

6ª SEMANA	Registrar as atividades desenvolvidas durante a semana
DE ____/____/_____ A ____/____/_____ Total de horas trabalhadas _____	

_____-MT, _____ de _____de _____

_____
Assinatura do(a) estagiário(a)

_____
Assinatura do(a) supervisor(a)