MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS PASSOS
Rua Mário Ribola, 409, Penha II, CEP 37.903-358, Passos-MG
(35) 3526-4856 - *www.ifsuldeminas.edu.br/passos*

REGISTRO DE PRESENÇA E CONTROLE DO ESTÁGIO

Instituição Concedente _____
Endereço: _____
Bairro: _____ **Cidade:** _____
UF: _____ **CEP:** _____
Tel: _____ **Fax:** _____
Professor(a) _____ _____

Aluno(a): _____ **Matrícula:** _____
Curso: _____ _____

Data	Atividades Desenvolvidas	Assinatura do Professor (a)	Horas/Aula
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Local e Data: _____ , _____/_____/_____
Assinatura do(a) Professor(a) concedente do Estágio: _____