



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](http://www.ifsuldeminas.edu.br/passos)

**REGISTRO DE PRESENÇA E CONTROLE DO ESTÁGIO**

Escola: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Supervisor(a): \_\_\_\_\_  
Série/Turma: \_\_\_\_\_ Modalidade: \_\_\_\_\_  
Estagiário(a): \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Data	Atividades Desenvolvidas	Assinatura do Professor (a)	Horas/Aula
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
<b>Total</b>			

Declaro que o aluno identificado acima cumpriu \_\_\_\_ horas e \_\_\_\_ minutos na modalidade \_\_\_\_\_, acompanhado pelo(a) professor(a) supervisor(a) \_\_\_\_\_, no período de \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_  
Diretor da Escola