CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ETE João Gomes de Araújo

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ESTÁGIO

Nome:_____ RG. _____
Curso: _____ Ano: _____
Habilitação: _____

Mês: _____ Ano: _____

DIA	*HORÁRIO*	*Nº DE HORAS*	*ATIVIDADES DESENVOLVIDAS*	*ASS. DO RESPONS.*
TOTAL				

_____
Assinatura do Responsável