**DADOS DO PÓS-DOUTORANDO/ DOCENTE/ DISCIPLINA**

**Número USP: Nome:**

123456 Nome do pós-doutorando

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

**Número USP: Docente responsável pela disciplina: Disciplina:**

123456 Nome do docente Sigla da disciplina

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unidade / Órgão: Tipo de Atividade: Jornada:**

Inst. de Química de São Carlos Capacitação Didática 00 horas semanais

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Início das atividades: Data de Término:**

00/00/2021 00/00/2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FREQUÊNCIA DO PERÍODO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dia** | **Ocorrência** | **Assinatura do Estagiário** | **Dia** | **Ocorrência** | **Assinatura do Estagiário** |
| 01 |  |  | 17 |  |  |
| 02 |  |  | 18 |  |  |
| 03 |  |  | 19 |  |  |
| 04 |  |  | 20 |  |  |
| 05 |  |  | 21 |  |  |
| 06 |  |  | 22 |  |  |
| 07 |  |  | 23 |  |  |
| 08 |  |  | 24 |  |  |
| 09 |  |  | 25 |  |  |
| 10 |  |  | 26 |  |  |
| 11 |  |  | 27 |  |  |
| 12 |  |  | 28 |  |  |
| 13 |  |  | 29 |  |  |
| 14 |  |  | 30 |  |  |
| 15 |  |  | 31 |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |

Declaro, que o(a) estagiário(a) acima identificado(a) cumpriu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais de estágio.

**Assinatura do Estagiário Data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Supervisor Interno Data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_