

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

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS – FACC**

**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do (a) Estagiário (a):  Matrícula UFJF: Curso: Ciências Contábeis | |
| Instituição Concedente do Estágio:    Área/Setor do Estágio:  Relatório: Trimestral  Data de início:  Data de término: | Responsável pela Supervisão do Estagiário na Concedente  Nome:  Função: |
| DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | |
| **Assinatura do Responsável pela Supervisão do Estagiário na Concedente**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura sob carimbo pessoal ou por extenso | **Estagiário**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura por extenso |
| **Professor orientador do estágio na UFJF Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura sob carimbo pessoal ou por extenso | |