

ESCOLA DE APRENDIZES- MARINHEIROS DE SANTA CATARINA	FOLHA DE FREQUÊNCIA		MÊS		ANO
IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO					
Nome:					
CURSO			MATRÍCULA	NÍVEL DE ENSINO	
LOCAL DO ESTÁGIO:					
FREQUÊNCIA					
DIA	ASSINATURA	HORAS	DIA	ASSINATURA	HORAS
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
TOTAL DE HORAS					
Florianópolis, ____ de _____ de 2025.			_____ NOME POSTO Supervisor do Estágio		