Instituto Educacional de Serviço, Ensino e Pesquisa (IESEP)
Rua Oscar Yoshiaki Magário, nº 185 - Jardim das Palmeiras - Registro/SP
(13) 3828-2840 – Ramal 2899
http://iesep.com.br/policlinica/a-policlinica/

FICHA DE CONTROLE DE ATIVIDADES – BOLSISTA IESEP

Nome: _____ **Curso:** _____ **Ano:** _____ **Semestre:** _____

Data	Horário de início	Horário de término	Total de horas	Assinatura do(a) Aluno(a)	Nome do(a) supervisor(a)	Assinatura do(a) supervisor(a)	Breve descrição das atividades realizadas

Nota: O(a) supervisor(a) é aquele(a) que acompanhou a execução da atividade.

TOTAL DE HORAS: _____

_____
ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

_____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA POLICLÍNICA IESEP