



FORMULÁRIO DE FREQUÊNCIA DO BOLSISTA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA

IDENTIFICAÇÃO DO BOLSISTA

Nome:	
Curso:	Telefone:
Matrícula:	E-mail:

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título:
Local / Setor / Órgão / Unidade:
Responsável:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Mês de Referência:				Carga Horária Semanal:	
Dia	Horário de Entrada	Assinatura do(a) Bolsista	Horário de Saída	Assinatura do(a) Bolsista	Visto do(a) Responsável
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

OBSERVAÇÃO: O controle mensal de frequência do bolsista não precisa ser encaminhado à PRAE, exceto caso haja alguma ocorrência a relatar, quando, então, o responsável deverá ser comunicá-la à DIGEB/PRAE por expediente oficial, anexando uma cópia deste formulário como meio de prova.

Fortaleza, ____ de _____ de 201_.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Responsável
(INSERIR CARIMBO)