**ANEXO XI**

**CONTROLE DE REGÊNCIA**

|  |
| --- |
| **Nome do(a) Estagiário(a)** |
| Clique aqui para digitar texto. |
| **Curso** | **Período** | **Matrícula** |
| Escolher um item. | Escolher um item. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Escola Colaboradora** |
| Clique aqui para digitar texto. |
| **Etapa de Ensino** |
| Escolher um item. |
| **Nome do professor(a) professor(a)** |
| Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **HORA INÍCIO** | **HORA FINAL** | **TOTAL HORA****/ DIA** | **ANO / SÉRIE** | **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO** | **ASSINATURA DO PROFESSOR** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Total de horas de regência** |  |

Cidade, Clique aqui para inserir uma data.

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

**Nome Completo.**

Estagiário(a)