



DPMG
DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

CONTROLE DE PRESENÇA – ESTAGIÁRIO(A) CEDIDO(A)

“Este documento tem os campos editáveis e poderá ser assinado digitalmente”

((Preencher todos os campos com letra de forma))

Nome do(a) estagiário(a):					
ACT Nº:	/	Horário de	às	Mês:	Ano:
Unidade de Exercício:					
Coordenador do Projeto:					

Dia	Hora Entrada	Hora Saída	Assinatura do(a) Estagiário(a) Cedido(a)	Visto do Coordenador do Projeto
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				

Carga horária efetiva no mês: _____ horas. Data de Entrega ____/____/____*

*É importante ressaltar que os Controles de Presença **deverão permanecer na unidade**, para contagem das horas no momento da rescisão.