



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

## Declaração de Frequência de Estagiários

Nome da Unidade/Órgão: **Museu Antropológico**

Nome do (a) Diretor (a) da Unidade/Órgão: **Profa. Dra. Dilamar Candida Martins**

Declaramos, para os devidos fins de comprovação, que a estagiária abaixo relacionada frequenta e desenvolve regularmente as atividades de estágio nesta Unidade/Órgão no mês e ano de referência: **Março/2017**.

**Declaramos ainda que os mesmos continuam frequentando.**

| Nº | Nome da Estagiária                  | Carga Horária Semanal | Frequência<br>(Integral ou Integral vide obs.) | Observações<br>(Faltas, férias, Atestado médico)                                       |
|----|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Aline Santos de Oliveira            | 20                    | Integral                                       |                                                                                        |
| 02 | Alinny Raphaelle Vitor de Lima      | 20                    | Memorando Anexo                                | Bolsista do Museu de Ciências em exercício no MA – atua junto à base de dados Tainakan |
| 03 | Ariel David Ferreira                | 20                    | Integral                                       |                                                                                        |
| 04 | Christian Oliveira Coelho           | 20                    | Integral                                       |                                                                                        |
| 05 | Karolyn Soledad Saavadera Correia   | 20                    | Integral                                       |                                                                                        |
| 06 | Lara Pelhus Gomes Claudino          | 20                    | Integral                                       |                                                                                        |
| 07 | Misia Maria Rocha Pires             | 20                    | Integral                                       |                                                                                        |
| 08 | Vanessa Ferreira de Almeida Resende | 20h                   | Integral                                       |                                                                                        |

Goiânia, 05 de abril de 2017.

Assinatura e carimbo do (a) Diretor (a) da Unidade/Órgão

*Profa. Dra. Dilamar Candida Martins*  
Diretora do Museu Antropológico/UFG  
Matrícula SIAPE 0298781

Campus Samambaia – Prédio da Reitoria  
Caixa Postal 131  
74001-970 Goiânia-GO – Brasil

Fone: 62 3521-1070  
Fax: 62 3521-1162  
www.prograd.ufg.br  
E-mail: [prograd@prograd.ufg.br](mailto:prograd@prograd.ufg.br)





- bolsista não assina a frequência.

- Sandra

Sandra 03.04 de 2017. Sandra Câmara Alves de Freitas  
Local e data Secretária do Museu Antropológico/UFG  
Matrícula SIAPE 1088152

**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e n° registro profissional)





**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e n° registro profissional)





## ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Sr(a) Flora pelhus Gomes Claudino  
necessita de Período Vespertino dias de afastamento do  
trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Goiânia/GO, 09/03/17  
[Signature]  
DR. DARLAN RASCH  
CRM - 2159  
Ass. do médico CRM

C.I.D. Z76.3

Fornecido por solicitação e autorização do interessado  
(Res. CFM nº 1.658/2002)

\_\_\_\_\_  
Ass. do paciente

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 75 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06/05/1999, e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a Sra. Lara Pelhus Gomes Claudino, compareceu a esta clínica para a realização dos exames de Doppler venoso e arterial do membro inferior esquerdo, estando impossibilitada de realizar suas atividades habituais neste dia.

Goiânia, 17 de março de 2017.

  
Dr. Roberto Gomide  
Cirurgião Vascular / Angiologia  
CRM-GO 4265

---

**Angioderm Clínica e Diagnósticos**

**Dr. Roberto Gomide**

**CRM-GO 4265**





\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2017.  
Local e data

**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e nº registro profissional)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**



| Controle de Frequência de Estágio             |                    |                                          |                           |
|-----------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|---------------------------|
| Empresa: Museu Antropológico                  |                    | CNPJ: 015.67601/0001-43                  |                           |
| Nome do Estagiário: Christian Oliveira Coelho |                    | Nº de matrícula do Estagiário: 201505708 |                           |
| Unidade-Curso-Instituição: Museologia         |                    | Estágio não obrigatório                  |                           |
| Mês e ano de referência: março -2017          |                    |                                          |                           |
| Data                                          | Horário de entrada | Horário de Saída                         | Assinatura do Estagiário  |
| 01/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 02/03/2017                                    | 13h                | 16h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 03/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 06/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 07/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 08/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 09/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 10/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 13/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 14/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 16/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 17/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 20/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 21/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 22/03/2017                                    | 8h                 | 12h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 22/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 23/03/2017                                    | 13h                | 17h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 24/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 27/03/2017                                    | 13h                | 17h30                                    | Christian Oliveira Coelho |
| 28/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 29/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 30/03/2017                                    | 13h                | 17h                                      | Christian Oliveira Coelho |
| 31/03/2017                                    | 13h                | 18h                                      | Christian Oliveira Coelho |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |
|                                               |                    |                                          |                           |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2017.  
 Local e data

**Supervisor (Concedente)**  
 (assinatura, carimbo e nº registro profissional)





**UFG**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2017

Local e data

**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e n° registro profissional)





\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2017.  
Local e data \*

**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e nº registro profissional)



***Dra. Rosália Queiroz de Andrade e Mendonça***

Ginecologia - Obstetrícia

CRM/GO 5350

## **ATESTADO MÉDICO**

A pedido do(a) interessado(a) Aline Santa Oliveira

na qualidade de seu médico assistente, atesto para os devidos fins, que o(a)  
mesmo(a) por motivo de doença (CID \_\_\_\_\_), ficou (ou ficará)  
impossibilitado de exercer as suas atividades durante 01 dias,  
a partir de 20/03/14 vespertino

Goiânia, 20 de março de 14

Dra. Rosália Queiroz de A. Mendonça  
CRMED - 064/0005350-0

O presente atestado é fornecido com ciência legal vigente (Código Penal, Artigo 302),  
encontrando-se Laudo detalhado sobre o caso à disposição de quem, de direito, possa interessar.

**Rua 1.125 N° 325 - Setor Marista - Goiânia - Goiás - Tel.: 3281-2146**

ATESTADO MÉDICO

A testar, para fins de...

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**UFG**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2017.  
Local e data

**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e nº registro profissional)





**UFG**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.  
Local e data

**Supervisor (Concedente)**  
(assinatura, carimbo e nº registro profissional)

