



INSTITUTO FEDERAL

Ceará

FICHA DE FREQUÊNCIA

NOME COMPLETO DO(A) BOLSISTA: _____

MATRÍCULA: _____ CURSO: _____

PROJETO: CENTRO DE INCLUSÃO DIGITAL – CID CAMPUS: _____

TURNO DE ATIVIDADES: _____ MÊS/ANO: _____ / _____

DIAS	ENTRADA/HORÁRIO	ASSINATURA	SAÍDA/HORÁRIO	ASSINATURA
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	:		:	

ASSINATURA DO BOLSISTA _____ DATA: ____ / ____ / ____

VISTO E CARIMBO DO COORDENADOR _____