



ANEXO II - MODELO DE QUADRO DE COMPATIBILIDADE HORÁRIA

__º Semestre de 20__

Nome do(a) estagiário(a):

	ATIVIDADES				
TURNO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ					
TARDE					
NOITE					

Obs: Marcar com "X" os horários disponíveis para o estágio.