



FICHA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME: _____ TURMA: _____ RA: _____

CURSO: _____ CAMPUS: _____ SEMESTRE: _____ TURNO: _____

CÓDIGO DA ATIVIDADE: _____ SEMESTRE: _____ ANO GRADE: _____

DATA DA ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	TOTAL DE HORAS	ASSINATURA DO ALUNO	HORAS ATRIBUÍDAS (1)	ASSINATURA DO PROFESSOR

(1) Horas atribuídas de acordo com o regulamento das Atividades Complementares do curso.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que possuo os comprovantes a serem entregues ao coordenador do meu curso, no final do período de suspensão emergencial/Covid-19.

ASSINATURA DO ALUNO

TOTAL DE HORAS ATRIBUÍDAS: _____

AVALIAÇÃO: _____

Aprovado ou Reprovado

NOTA: _____

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO