COMPROVANTE DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

Declaro para os devidos fins que o presente documento retrata fielmente a Atividade Complementar desenvolvida.	Data:

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Curso:	Turma:	Matrícula:
Aluno:		Assinatura:

IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE COMPLEMENTAR			
Título da Atividade:			
Instituição/Empresa promotora:			
Cidade de realização:		Estado:	
Período - de:	a:	Horário - de:	a:

DETALHAMENTO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA

RESERVADO À PROFESSOR RESPONSÁVEL	
Enquadramento da Atividade Complementar: Ensino	
Carga horária validada como Atividade Complementar:	
Professor Responsável:	Data:
Assinatura do Professor Responsável:	

RESERVADO À COORDENAÇÃO
Coordenador:
Assinatura do Coordenador:

Nota: O presente documento deve ser entregue na Secretaria para ser protocolado e registrado no histórico do acadêmico.

PROTOCOLO DA ATIVIDADE COMPLEMENTAR	
Aluno:	Data:
Título da Atividade:	