



FICHA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME DO(A) ALUNO(A) _____ RA: _____
 CURSO: _____ PERÍODO: _____ TURNO: _____

ATIVIDADE	DATA	TOTAL DE HORAS	ASSINATURA DO COORDENADOR

TOTAL GERAL DE HORAS: _____
 AVALIAÇÃO: _____
 (aprovado ou reprovado)
 DATA: ___/___/___.

 Assinatura do(a) aluno(a)

 Assinatura do Coordenador