



RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do(a) Aluno (o)a:

Curso:

Semestre:

Período:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-mail:

Tipo de atividade complementar realizada:

Carga Horária:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Título de atividade complementar:

Local e data em que a atividade foi desenvolvida:

Local: _____ Início: ____ de ____ de 20____. Término: ____ de ____ de 20____.

Instituição promotora:

A instituição promotora emitiu certificado?

() Sim (se “sim”, anexar cópia) () Não (se “não”, preencha os campos a seguir)

Nome e carimbo do responsável pelo evento

Nº do documento (CPF, RG)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cidade e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Aluno(a)



Ficha de Apontamentos

Descreva a seguir os detalhes e apresente suas considerações pessoais sobre a atividade realizada:

Relacione o conteúdo da atividade complementar realizada com o curso

Indique as referências bibliográficas que fundamentam a atividade complementar realizada

Anexar comprovação (Certificado, folder, programação, etc...)