



ANEXO 01- VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME DO ALUNO: _____

MATRÍCULA: _____ CURSO: _____

SEMESTRE: _____ DATA: _____

NATUREZA DAS ATIVIDADES E RELATÓRIO APRESENTATIVO

QUANTIDADE DE HORAS CUMPRIDAS:

LOCAL DA ATIVIDADE:



Obs.: Anexar cópia do certificado de participação, no qual seja discriminado o conteúdo dos estudos, a duração, o período e a organização promotora ou realizadora ou professor responsável e carga horária cumprida.

Aluno (a)

Dpto. de Estagio Atividades complementares



PROTÓCOLO

ALUNO: _____

CURSO: _____ SEMESTRE: _____

PARECER: () VALIDADO () NÃO-VALIDADO

DATA: ____ / ____ / _____

Aluno (a)

Dpto. de Estagio Atividades complementares

JANEIRO/2016