Atividades Complementares

Aluno(a): _____ Curso: _____ Sem:____
Período: _____ Data: _____ / _____ / _____ HORÁRIO: Início ___:___ Término ___:___
E-mail: _____

RESENHA

Relatório conclusivo com a contribuição da atividade para o Curso Acadêmico.

Atividade:_____:_____
Tipo **Título**

Breve Relato da Atividade Complementar Realizada. (Utilizar Anverso)

Relatório Conclusivo com a Conexão/Contextualização da Atividade Complementar com o Curso Acadêmico.

Com qual área disciplinar essa A.C. se relaciona?
Qual o nome do conteúdo específico e do Professor?

( ) Preencher todos os campos;
( ) Assinar as atividades;
( ) Providenciar pasta “L” do curso;
( ) Ler o Manual de Orientação;

( ) Colar comprovante no formulário de anexo;
( ) Ultrapassou a quantidade limite de horas;

( ) Qual a conexão com o seu curso acadêmico?;
( ) Faltou anexo;
( ) Apresentar certificado/comprovante original.

Anuência do Professor/Coordenador

Validação como Atividade Complementar ( ) Deferido ( ) Indeferido

_____ _____
Assinatura do Aluno AssinaturaProfessor/Coordenador

Total de Horas Válidas para esta Atividade: _____