ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME DO ALUNO_____ **RELATÓRIO NÚMERO** _____

CURSO_____**TURMA**_____**SEMESTRE**_____

DATA _____/_____/_____ **LOCAL:**_____

ATIVIDADE REALIZADA: _____

RESUMO:

TOTAL DE HORAS VÁLIDAS PARA ESTA ATIVIDADE:_____

ATIVIDADE ORIENTADA/SOLICITADA PELO PROFESSOR:_____

ASSINATURA DO PROFESSOR: _____

OBSERVAÇÃO: Anexo a este relatório deverá constar a cópia autenticada do comprovante de sua participação na atividade descrita, caso esta não seja realizada na Instituição.