



Nome Matrícula

Endereço Bairro

Curso Atual na UFAM DDD Celular

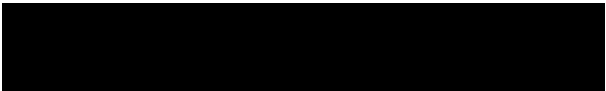
Considerações:

1. Preencher somente os campos marcados com asterisco (*). No campo “Período” coloque o período em que a atividade foi realizada.
2. Envie para o email ccsiicet@ufam.edu.br, juntamente com os documentos comprobatórios conforme o Ofício Circular Nº 02/2020 – CCSI/ICET/UFAM.
3. Coloque os documentos na ordem que estão citados.
4. Todas as AACs deverão ser relacionadas à área do curso.
5. Anexar o histórico escolar e os respectivos documentos comprobatórios.
6. Os documentos comprobatórios obtidos eletronicamente devem conter código de autenticidade (válido).
7. Qualquer dúvida procure o(a) coordenador(a) do seu curso. Ele(a) é a pessoa mais indicada para lhe orientar.

PERÍODO*	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE*	CÓDIGO	C.H.	OBSERVAÇÃO	DEF.	IND.	AVALIADOR

Assinatura do(a) Coordenador(a): _____

Data de Aprovação no Colegiado do Curso: ____ / ____ / ____



PERÍODO*	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE*	CÓDIGO	C.H.	OBSERVAÇÃO	DEF.	IND.	AVALIADOR

Assinatura do(a) Coordenador(a): _____

Data de Aprovação no Colegiado do Curso: ____ / ____ / ____