

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA



Nome																	M	latr	ícul	la																					
Endereço Bairro													-	-																											
Cui	rurso Atual na UFAM DDD												(Cel	ula	r	-	_	 -		-																				
																																					-				

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 Oficio 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	С.Н.	OBSERVAÇÃO	DEF.	IND.	AVALIADOR
					Ī		
					1		
Assinatura do	(a) Coordenador(a):	ı		Data de Aprovação no Colegiado do Co	urso:	/_	/
	.,			. ,			



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA



PERÍODO*	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE*	CÓDIGO	С.Н.	OBSERVAÇÃO	DEF.	IND.	AVALIADOR
Assinatura do	(a) Coordenador(a):			Data de Aprovação no Colegiado do Cu	ırso:	/_	/