



RELATÓRIO DE CONTROLE DE REGISTRO

DEMONSTRATIVO DE CARGA HORÁRIA RELATIVA AO CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

CURSO: _____ DATA DE INGRESSO NO CURSO: ° semestre/_____. TURNO: _____

ACADÊMICO (A) _____

RESPONSÁVEL: _____

| PERÍODO | NOME DO EVENTO | INSTITUIÇÃO ORGANIZADORA | DATA DO EVENTO | CARGA HORÁRIA | ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO |
|---------|-------------------|-----------------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |