



COMPROVANTE DE APADRINHAMENTO ACADÊMICO 2026

NOME DO PADRINHO / MADRINHA:

NÚMERO DA MATRÍCULA:

Início do Apadrinhamento: ____/____/____

Fim do Apadrinhamento: ____/____/____

Atividades Realizadas

1. Data: ____/____/____

- Descrição da Atividade (exemplo: envio de materiais, ajuda com explicações...)

2. Data: ____/____/____

- Descrição da Atividade (exemplo: envio de materiais, ajuda com explicações...)

3. Data: ____/____/____

- Descrição da Atividade (exemplo: envio de materiais, ajuda com explicações...)

4. Data: ____/____/____

- Descrição da Atividade (exemplo: envio de materiais, ajuda com explicações...)

5. Data: ____/____/____

- Descrição da Atividade (exemplo: envio de materiais, ajuda com explicações...)



COMPROVANTE DE APADRINHAMENTO ACADÊMICO 2026.1

Registro Fotográfico

Foto/Print da Ligação de Vídeo ou Encontro:

[Espaço para colar ou anexar foto]

Assinatura do Calouro(a)

Assinatura do Padrinho/Madrinha

Termos e Condições:

Eu, _____ (nome do padrinho / madrinha), declaro que todas as atividades descritas acima foram realizadas com o intuito de apoiar e orientar o calouro(a) _____ (nome do calouro) no curso de Medicina. As informações prestadas são verdadeiras e foram realizadas conforme descrito.

Data: ____/____/____

Este documento deverá ser enviado à diretoria do Centro Acadêmico da FACIMPA (CAFAM) através do email (cafacimpa@gmail.com) ao final do período de apadrinhamento para comprovação das atividades realizadas e posterior geração do certificado (certificação apenas com este documento preenchido).