



MODELO DE FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Aluno: _____ Matrícula: _____

Curso: _____

Ano: _____ Semestre: _____

PREENCHIDO PELO ALUNO		PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO DO CURSO		
Descrição	CH Declarada	Parecer Favorável (Sim/Não)	Tipo de Atividade Relacionada	
			ENSINO (CH Considerada)	PESQUISA (CH Considerada)
TOTAL PARCIAL				
TOTAL GERAL				

* Acrescentar quantas linhas forem necessárias.

_____, ____ de _____ de _____,

Aluno

Coordenação do Curso

OBS: Anexar as cópias dos documentos comprobatórios das Atividades Complementares na ordem citada.