

FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES COMPLEMENTARES

ALUNO: _____ MATRICULA: _____

CURSO: _____ SEMESTRE: _____ TURMA: _____

DATA	ATIVIDADE/ TEMA	NÚMERO REFERÊNCIA	CRÉDITO	PROFESSOR
	TOTAL			

ALUNO

PROFESSOR

COORDENADOR

**PARTICIPAÇÃO EM
ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

ALUNO: _____ MATRÍCULA: ____ Nº

CURSO: _____ SEMESTRE: _____

ATIVIDADE

Natureza: _____

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Título: _____

Entidade Patrocinadora: _____

Síntese da Atividade: _____

Anexos: _____

Duração: _____ horas

Data: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO ALUNO

AVALIAÇÃO

Crédito Concedido: _____ horas

Observação: _____

Data: ____ / ____ / ____

PROFESSOR RESPONSÁVEL

REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

1) Curso:

2) Modalidade e Título da Atividade:

3) Profissional Responsável:

4) Objetivos:

5) Programação/ Descrição da Atividade:

6) Público Alvo:

7) Data da Realização e Duração (em horas):

8) Quantitativo da Clientela Atendida:

São Gonçalo, _____ / _____ / _____

Coordenador do Curso