ESPECIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES

Nome do(a) Aluno(a): _____

Matrícula: _____ Semestre: _____

Data de entrega do formulário: _____

Listar as atividades curriculares desenvolvidas durante o semestre no Quadro abaixo:

Atividade Realizada	Carga Horária Certificados	Data	Parecer do Coordenador de AC

PARECER GERAL:

_____

_____

_____

_____

_____

Coordenador(a) de Atividades Complementares