CURSO _____

ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do Aluno: _____ R.A.: _____ Turma : _____

Horas a cumprir: _____ Horas cumpridas: _____ Telefone do aluno: _____

DATA ou PERÍODO	Nº HORAS	Nº HORAS VALIDADAS	ATIVIDADES	ASS. DO PROF.

_____
Ass. do Aluno

Data : ____/____/____

_____
Ass. do Prof. Responsável

Lançado no Sistema em : ____/____/____

Rubrica: _____

UnG574