CONTROLE SEMESTRAL DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES
COORDENAÇÃO GERAL ACADÊMICA

DADOS DO ALUNO E DO SEMESTRE

Aluno: _____ **Matrícula:** _____
Semestre de ingresso: _____ **Semestre em curso:** _____ **Curso:** _____

DADOS DAS ATIVIDADES REALIZADAS

					Uso exclusivo da Coordenação	
No.	**Descrição das atividades realizadas**	**Qtde. horas**	**Comprovado? S/N (*)**	**Justificativa para atividades sem documentação comprobatória**	**Horas aprov.**	**Visto Coord.**
TOTAL DE HORAS DE ATIVIDADES NO SEMESTRE			**TOTAL DE HORAS APROVADAS P/ COORDENAÇÃO**			

(*) Preferencialmente, anexar comprovação das atividades realizadas. As atividades apenas justificadas estão sujeitas à aprovação.
O aluno pode usar o verso da ficha para complementar as informações (descrição das atividades ou justificativa)

Declaro, para todos os fins de direito, que as informações prestadas por mim neste documento são verdadeiras e assumo toda a responsabilidade legal sobre a veracidade das mesmas.

_____
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ALUNO:	**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:**	**ASSINATURA DO COORDENADOR:**