FACULDADE DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS DE CURVELO

CURSO: BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

CONTROLE SEMESTRAL DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

COORDENAÇÃO DE CURSO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO E DO SEMESTRE

NOME: _____ RA: _____

SEMESTRE DE INGRESSO: _____ SEMESTRE EM CURSO: _____

Nº.	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	QTDE. HORAS	HORAS APROVADAS	VISTO COORDENAÇÃO
TOTAL DE HORAS DE ATIVIDADES NO SEMESTRE				

Obrigatório anexar comprovação das atividades realizadas. (original e fotocópia)

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

_____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ALUNO: ASSINATURA DO COORDENADOR: