



Formulário de entrega dos comprovantes das Atividades Complementares

Nome: _____ Matrícula: _____ Curso: _____

Para preenchimento do acadêmico		Coordenação AC					Assinatura do aluno (após análise da CH pelo coordenador de AC)
Nº	Descrição da Atividade	Tipo	CH	Recebido por: (nome, assinatura e data)	Deferimento (com assinatura e data)		
					Deferido	Indeferido	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
Total de Carga Deferida							
Tipo: A Ensino B Pesquisa C Extensão D Gestão		Observações: _____ _____ _____					

Para preenchimento do acadêmico		Coordenação AC					Assinatura do aluno (após análise da CH pelo coordenador de AC)
Nº	Descrição da Atividade	Tipo	CH	Recebido por: (nome, assinatura e data)	Deferimento (com assinatura e data)		
					Deferido	Indeferido	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Total de Carga Deferida							
Tipo: A Ensino B Pesquisa C Extensão D Gestão		Observações: _____ _____ _____ _____					