ANEXO Nº 02

RELATÓRIO GERAL DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do Aluno:		
RA:		
Nome do Curso:		
Semestre:	**Período:**	**Período Letivo: /**

TÍTULO DA ATIVIDADE	TIPO DE ATIVIDADE	HORAS VÁLIDAS

Total de Horas de Atividades Complementares Realizadas:
Total de Horas Aprovadas pela Coordenação:

Data:____/____/_____ _____ **Assinatura do Aluno**	Data:____/____/_____ _____ **Assinatura do Coordenador**