CONTROLE DE FREQUÊNCIA ATIVIDADE COMPLEMENTAR - CFAC

NOME DO EVENTO	
PROFESSOR (A)	
DATA DA REALIZAÇÃO	LOCAL

PARTICIPANTES

NOME COMPLETO DO (A) ALUNO (A)	MATRÍCULA	PERIODO	CURSO

PARTICIPANTES			
NOME COMPLETO DO (A) ALUNO (A)	MATRÍCULA	PERIODO	CURSO

APROVAÇÕES / REGISTRO

COORDENAÇÃO			
AUTORIZO O LANÇAMENTO DAS HORAS COMPLEMENTARES PARA OS ALUNOS QUE PARTICIPARAM DESTA ATIVIDADE	QTDE DE HORAS	DATA	CARIMBO E ASSINATURA

GERÊNCIA DE . PLANEJAMENTO E OPERAÇÕES ACADÊMICAS		NÚCLEO DE ESTÁGIO	
DATA	CARIMBO E ASSINATURA	REGISTRADO EM:	CARIMBO E ASSINATURA