



### FORMULÁRIO ATIVIDADES COMPLEMENTARES

(Preencher com nome completo e letra de forma)

NOME DO ALUNO(A):

MATRÍCULA:  TELEFONE:  E-MAIL:

Marque em qual curso da Escola de Ciências da Saúde você está matriculado (a):

- |                                          |                                       |                                      |
|------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biomedicina     | <input type="checkbox"/> Farmácia     | <input type="checkbox"/> Nutrição    |
| <input type="checkbox"/> Educação Física | <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Odontologia |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem      | <input type="checkbox"/> Gastronomia  | <input type="checkbox"/> Psicologia  |

Marque a habilitação do teu curso:

- |                                      |                                       |                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bacharelado | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Tecnólogo |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|

Provável formando (a) neste semestre: **SIM**  **NÃO**

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

1

Nome da atividade realizada:

Número de horas integrais:  Período da atividade:

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade:  Data:  Horas Aproveitadas:  Rubrica

**Parecer:** ( )Deferido ( )Para Análise ( )Indeferido  Titulação  Programação  
 Outros: \_\_\_\_\_

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

2

Nome da atividade realizada:

Número de horas integrais:  Período da atividade:

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade:  Data:  Horas Aproveitadas:  Rubrica

**Parecer:** ( )Deferido ( )Para Análise ( )Indeferido  Titulação  Programação  
 Outros: \_\_\_\_\_

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

3

Nome da atividade realizada:

Número de horas integrais:  Período da atividade:

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade:  Data:  Horas Aproveitadas:  Rubrica

**Parecer:** ( )Deferido ( )Para Análise ( )Indeferido  Titulação  Programação  
 Outros: \_\_\_\_\_



### FORMULÁRIO ATIVIDADES COMPLEMENTARES

(Preencher com nome completo e letra de forma)

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

4

Nome da atividade realizada: \_\_\_\_\_

Número de horas integrais: \_\_\_\_\_ Período da atividade: \_\_\_\_\_

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Horas Aproveitadas: \_\_\_\_\_

**Parecer:** ( ) Deferido ( ) Para Análise ( ) Indeferido  Titulação  Programação

Outros: \_\_\_\_\_

Rubrica

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

5

Nome da atividade realizada: \_\_\_\_\_

Número de horas integrais: \_\_\_\_\_ Período da atividade: \_\_\_\_\_

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Horas Aproveitadas: \_\_\_\_\_

**Parecer:** ( ) Deferido ( ) Para Análise ( ) Indeferido  Titulação  Programação

Outros: \_\_\_\_\_

Rubrica

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

6

Nome da atividade realizada: \_\_\_\_\_

Número de horas integrais: \_\_\_\_\_ Período da atividade: \_\_\_\_\_

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Horas Aproveitadas: \_\_\_\_\_

**Parecer:** ( ) Deferido ( ) Para Análise ( ) Indeferido  Titulação  Programação

Outros: \_\_\_\_\_

Rubrica

#### PREENCHIMENTO DO ALUNO

7

Nome da atividade realizada: \_\_\_\_\_

Número de horas integrais: \_\_\_\_\_ Período da atividade: \_\_\_\_\_

#### PREENCHIMENTO DA SECRETARIA

Código da Atividade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Horas Aproveitadas: \_\_\_\_\_

**Parecer:** ( ) Deferido ( ) Para Análise ( ) Indeferido  Titulação  Programação

Outros: \_\_\_\_\_

Rubrica

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno