



## Curso Superior de Tecnologia em Alimentos

### FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Aluno: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

| PREENCHIDO PELO ALUNO |              | PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO DO CURSO |                               |             |
|-----------------------|--------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
|                       |              | Parecer Favorável (Sim/Não)          | Tipo de Atividade Relacionada |             |
| Descrição             | CH Declarada |                                      | Grupo I CH                    | Grupo II CH |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
|                       |              |                                      |                               |             |
| <b>TOTAL PARCIAL</b>  |              |                                      |                               |             |
| <b>TOTAL GERAL</b>    |              |                                      |                               |             |

\* Acrescentar quantas linhas forem necessárias.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Aluno

\_\_\_\_\_  
Coordenação do Curso

**OBS: Anexar cópia autenticada dos documentos comprobatórios das Atividades Complementares conforme determinação do art.10 do Regulamento Norteador das Atividades Complementares**