

**RELATÓRIO SEMESTRAL DE CONTROLE DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**
**ALUNO:** \_\_\_\_\_ **RA** \_\_\_\_\_

**SEMESTRE EM CURSO** \_\_\_\_\_

**PERÍODO LETIVO** \_\_\_\_\_

**CURSO** \_\_\_\_\_

**Dados das Atividades Complementares Realizadas em**

Descrição das Atividades Realizadas	Ensino em horas atividade	Práticas Investigativas em horas atividade	Extensão em horas atividade	Horas Validadas

**Total de Horas de Atividades Complementares Realizadas no Semestre**
**Total de Horas Aprovadas pela Coordenação** \_\_\_\_\_

**São Paulo – SP,** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_  
**Ciência do Aluno**

 \_\_\_\_\_  
**Visto do Coordenador**