



## RELATÓRIO FINAL DE CONTROLE DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

ALUNO: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

SEMESTRE EM CURSO: \_\_\_\_\_ PERÍODO LETIVO: \_\_\_\_\_

### Dados das Atividades Complementares Realizadas

Descrição da Atividade	Ensino em horas atividade	Práticas Investigativas em horas atividade	Extensão em horas atividade	Horas validadas

**Total de Horas de Atividades Complementares Realizadas** \_\_\_\_\_

**Total de Horas Aprovadas pela Coordenação** \_\_\_\_\_

**São Paulo** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Ciência do Aluno**

\_\_\_\_\_  
**Visto da Coordenação**