FaFor
FACULDADE DE FORTALEZA

FICHA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOTA: _____

Nome do aluno:_____ Turma: _____ RA:_____

Curso: _____Campus: _____ Ano/Semestre: _____ Semestre Atual: _____Turno: _____

ATIVIDADE	*DATA*	*TOTAL DE HORAS*	*ASSINATURA DO COORDENADOR*

Recebi: ____/_____/_____

_____

Visto Professor(a)

TOTAL GERAL DE HORAS: _____

AVALIAÇÃO: _____

(aprovado ou reprovado)

DATA: _____/_____/_____

DATA: _____/_____/_____

_____

Assinatura do aluno

_____

Assinatura do coordenador