

	COMPLEXO EDUCACIONAL FMU, FIAM-FAAM	Modelo: 004 Versão: 002
	REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES	Página 1 de 1

Nome do aluno: _____ RA _____

Curso: _____ Turma: _____ Data: ____/____/____

Tipo de atividade: _____

Onde foi realizada? _____

Período da realização? Início ____/____/____ Término ____/____/____

Preencha com x no campo Anexo, indicando os documentos entregues:

Documento	Anexo	Validado pela CAA
Certificado de participação no evento		
Declaração de participação no evento		
Contrato de estágio não obrigatório		
Comprovante de inscrição no evento		
Artigo		
Relatório de participação*		
Outros – Quais?		

*Os relatórios de participação devem ser avaliados pelo coordenador do curso e/ou professores membros do NDE e/ou professor orientador.

Para uso Interno

Fluxo do Processo

Encaminhar para validação da Coordenação de Curso: Sim () Não () Data: _____

Encaminhar para Secretaria Geral: Data _____

CAA	Data de Recebimento	Secretaria	Data de Recebimento	Coordenação	Data de Recebimento

Parecer

Deferido () Carga Horária: _____ Categoria da Atividade: Livre () Obrigatória ()

Indeferido () *Motivo:

O preenchimento do motivo do indeferimento é OBRIGATÓRIO.