

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ Campus  
UFC Russas Assistência Estudantil

BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÉMICA

FREQUÊNCIA MENSAL - 2025

Nome do(a) Bolsista:

Curso:

Mês:

Nº de horas prestadas no mês:

**NOME DO PROJETO:**

No espaço abaixo o aluno deve, obrigatoriamente, DESCRIER e AVALIAR as atividades desenvolvidas:

DATA:

ASSINATURA DO ALUNO:

**IMPORTANTE: Encaminhar a frequência até o último dia de cada mês para o orientador(a):**

Assinatura do Orientador(a):