



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ÚNICA DE GRADUAÇÃO
Rodovia BR 101 Norte, km 60, B. Litorâneo, São Mateus – ES
Fones: (27) 3312-1616/ 1617/ 1618/ 1619/ 1805 - E-mail: sugrad.ceunes@ufes.br



PROGRAMA DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME DO(A) ALUNO(A):

MATRÍCULA:

E-MAIL:

CURSO:

1	Nome do Evento ¹ :					
	Código da ATV ² :		Ano ¹ :		Período ¹ :	Início: ____/____/____
	CH Total ¹ :	h				Término: ____/____/____
	AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):		CH Considerada:		h	
		Créditos Considerados:				

2	Nome do Evento ¹ :					
	Código da ATV ² :		Ano ¹ :		Período ¹ :	Início: ____/____/____
	CH Total ¹ :	h				Término: ____/____/____
	AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):		CH Considerada:		h	
		Créditos Considerados:				

3	Nome do Evento ¹ :					
	Código da ATV ² :		Ano ¹ :		Período ¹ :	Início: ____/____/____
	CH Total ¹ :	h				Término: ____/____/____
	AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):		CH Considerada:		h	
		Créditos Considerados:				

4	Nome do Evento ¹ :					
	Código da ATV ² :		Ano ¹ :		Período ¹ :	Início: ____/____/____
	CH Total ¹ :	h				Término: ____/____/____
	AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):		CH Considerada:		h	
		Créditos Considerados:				

Orientações quanto ao preenchimento: ¹Preencher conforme informações do certificado; ²Verificar código da atividade (ATV) na tabela aprovada pelo Colegiado (disponível no site graduacao.saomateus.ufes.br >> Rotinas Acadêmicas >> Atividades Complementares).

São Mateus – ES, ____ de ____ de ____.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Visto do(a) Coordenador(a)
de Atividades Complementares (Assinatura e Carimbo) –
Obrigatório após avaliação do mesmo