



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO**

**FORMULÁRIO ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

|            |                         |               |                        |
|------------|-------------------------|---------------|------------------------|
| Nome:      |                         |               |                        |
| Unidade:   | Instituto de Computação | Curso:        | Sistemas de Informação |
| Matrícula: |                         | Telefone:     |                        |
| Período:   |                         | Ano/Semestre: |                        |
| E-Mail:    |                         | Telefone:     |                        |

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

| Ord.                            | Descrição de Documentos Entregues | Grupo de Atividade | Carga Horária        | Data de Realização |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
| Parecer do Coordenador de Curso |                                   |                    | Carimbo e Assinatura |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |
|                                 |                                   |                    |                      |                    |

**Observações Gerais:**

Deve ser entregue cópia de todos os documentos descritos na relação acima. Estas cópias ficaram retidas no processo de aproveitamento de atividades complementares e serão catalogadas em ordem, numeradas e rubricadas.  
É obrigatório a apresentação dos originais ou cópias autenticadas.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura Aluno

Secretaria



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO  
Comprovante de Entrega**

|                       |
|-----------------------|
| Quant. Doc. Entregues |
|                       |

Assinatura Aluno

Secretaria

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.