



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO**

**FORMULÁRIO ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Nome:			
Unidade:	Instituto de Computação	Curso:	
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\_\_\_\_\_.**