**Certificado de Atividade Complementar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nome:* Insira seu nome completo. | *RA:* Digite seu RA | |
| *E-mail*: Insira seu e-mail | *Data:* Insira a data. |
| *Curso:* Insira o nome do curso | *Série:* Série | |

**RELATÓRIO OU RESUMO REFERENTE À ATIVIDADE DESENVOLVIDA**

Certifico(amos), para fins de comprovação curricular, que Nome completo., regularmente matriculado no curso Insira o nome do curso no polo Insira o nome do polo, RA Número do RA, participou por Carga horária horas da seguinte atividade:

Atividade científico-acadêmica

Atividade sociocultural

Atividade de prática profissional

Outras atividades: Clique aqui para digitar texto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do Responsável pela Organização da Atividade*

Insira o nome do responsável