Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_/\_\_/\_\_\_

Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Qual a sua faixa etária?

16 - 18 [ ] 19 - 21 [ ] 22 - 24 [ ] 24+ [ ]

* Em qual semestre do seu curso você se encontra?

1 - 2 [ ] 3 - 4 [ ] 5 - 6 [ ] 7 - 8+ [ ]

* Como você avaliar o seu conhecimento sobre as horas complementares?

Nenhum [ ] Pouco [ ] Bom [ ] Entendo totalmente [ ]

* A instituição lhe forneceu informação de fácil acesso e claras sobre as horas complementares?

Sim [ ] Não [ ]

* Caso você tenha alguma dúvida sobre as horas complementares, marque quais desses tópicos você tem menos conhecimento:

Relatório [ ]

Controle das horas [ ]

Peso das horas [ ]

Quais atividades podem ser realizadas [ ]

* Você acha que uma ferramenta com \*tais funcionalidades\* ajudaria na compreensão das horas complementares e facilitaria a entrega das mesmas?

Não [ ] Pouco [ ] Sim [ ] Muito [ ]