**DECLARAÇÃO DE HORAS COMPLEMENTARES**

Declaro, para os devidos fins, que o(a) estudante {{NOME\_ESTUDANTE}}, portador(a) do CPF {{CPF}} e e-mail {{EMAIL}}, participou da seguinte atividade:

Resumo da Atividade: {{RESUMO\_ATIVIDADE}}.

Data de realização: {{DATA\_INICIAL}} a {{DATA\_FINAL}}.

Carga horária total: {{CARGA\_HORARIA}}.

A presente declaração é expedida para fins de comprovação de atividade complementar, conforme as normas institucionais.

Três Lagoas – MS, {{DATA\_EMISSAO}}.

[Assinatura do Responsável]

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

{{NOME\_RESPONSAVEL}}

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS)