

## Termo de Cumprimento de Atividades/horas 2019

Eu, \_\_\_\_\_ número PACCE \_\_\_\_\_ assumo a responsabilidade de cumprir as horas que ficaram em aberto em minha participação no Programa , conforme discriminação abaixo:

| Atividade | Horas a cumprir | Cumprido em | Supervisão |
|-----------|-----------------|-------------|------------|
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |
|           |                 |             |            |

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Justificativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Bolsista