UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA

FICHA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME DO ALUNO _____ **RA** _____
CURSO _____ **SEMESTRE** _____ **TURNO** _____
TURMA: _____

ATIVIDADE	DATA	TOTAL DE HORAS	ASSINATURA DO COORDENADOR

TOTAL GERAL DE HORAS: .....

AVALIAÇÃO: .....

(aprovado ou reprovado)

DATA: .....

_____
assinatura do aluno

_____
assinatura do coordenador