**RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

(sem apresentação de certificado ou declaração)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nome**       | **R. A**      | **Série/ Turma**            |
| **Tipo de Atividade**[ ]  **Palestra** [ ]  **Curso** [ ]  **Extensão/Pesquisa** [ ]  **Outros** | **Data**      | **Horário**      |
| **Nome da Atividade**      | **Instituição/ Órgão**       | **Total de Horas**      |

*(Descrever as atividades desenvolvidas, focalizando a temática abordada como Atividade Complementar)*

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Local, dia, mês e anoAssinatura do Estudante | **Responsável pelo Evento**Local, dia, mês e ano*Assinatura e carimbo do responsável* |