**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)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ,       de       de 2018  Local dia mês  Assinatura do Estudante | **Responsável pelo Evento**        ,       de       de 2018  Local dia mês  *Assinatura e carimbo do responsável* |