**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* |