

NOME DO ALUNO: _____

Ano/Semestre: 20__ / __ Matrícula: _____ Período: _____ Turno: _____

Assinatura do Aluno: _____ Visto do PALESTRANTE: _____

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

PALESTRAS – DEBATES – LEITURA DE LIVROS/ARTIGOS – VISITAS – AULA MINISTRADA – CURSO EXTRA - OUTROS

LOCAL: _____ DATA: _____

TÍTULO DO EVENTO: _____

TÍTULO DA PALESTRA/DEBATE/LIVRO: _____

NOME:(PALESTRANTE/DEBATEDOR/AUTOR): _____

Tópicos de interesse para sua área específica de formação: 1- _____
2- _____

TEMÁTICA DA PALESTRA/DEBATE/LIVRO/VISITA/AULA: (se necessário, utilizar o verso da folha para complementar)

Assinatura do Professor: _____ Data da entrega: _____

Parecer do professor responsável: [] VÁLIDO [] NÃO VÁLIDO HORAS ATRIBUÍDAS: **ATÉ** _____
(dependente da qualidade do relatório)