FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARÁ

FICHA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOTA: _____

Nome do aluno:_____ Turma: _____ RA:_____

Curso: _____Campus: _____ Ano/Semestre: _____ Semestre Atual: _____Turno: _____

ATIVIDADE	*DATA*	*TOTAL DE HORAS*	*ASSINATURA DO COORDENADOR*

TOTAL GERAL DE HORAS: _____

Recebi: ____/_____/_____ AVALIAÇÃO: _____

_____ (aprovado ou reprovado)

Visto Professor(a)

DATA: _____/_____/_____ DATA: _____/_____/_____

_____ _____

Assinatura do aluno Assinatura do coordenador