Centro Universitário Adventista de São Paulo
Campus São Paulo
CENTRAL DE ESTÁGIOS
ATIVIDADES COMPLEMENTARES
Versão Atualizada em janeiro de 2011

RELATÓRIO PADRÃO

1. Identificação

Aluno(a): _____RA:_____
Curso: _____ ano letivo: _____ semestre: _____
Data (s) da realização da Atividade: _____/_____/_____/ a _____/_____/_____
Local:_____

2. Dados da Atividade Complementar realizada

Título da Atividade: _____
_____

Número de horas realizadas: _____

3. Descrição da Atividade

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Opções de Comprovação da Atividade Complementar

a) **Nome e assinatura** do (a) Professor (a) que sugeriu ou recomendou a Atividade:

_____
Nome Assinatura

b) **Nome e assinatura** do responsável pela Instituição/Empresa (colocar carimbo no verso):

_____
Nome Assinatura

c) **Documento** anexo ( ).