RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do Aluno:	**Curso:**	**Período**
Evento: **CHP:**	**Local:**	

Relatório (Caso necessário utilize o verso):

Comprovante de Presença

Carga Horária Computada	*Assinatura do Aluno*	*Data da Entrega*

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do Aluno:	***Curso:***	***Período***
Atividade: Visita Tecnica ***Profissional Entrevistado*** *CHP:* 04 *horas*	***Local Visitado:*** ***Data:***	

Relatório (Caso necessário utilize o verso):

Comprovante de Presença

(Carimbo e Assinatura)

Carga Horária Computada	*Assinatura do Aluno*	*Data da Entrega*

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do Aluno:	**Curso:**	**Período**
Atividade: Filme / Teatro *CHP: 03 horas* *Título do Filme:* *Professor que indicou:*	**Data** **Anexar ticket do Filme ou Teatro:**	
1- Mensagem do Filme		
2- Aspectos Pedagógicos (Relação com conteúdos disciplinares)		
Comprovante de Presença)		
Carga Horária Computada	*Assinatura do Aluno*	*Data da Entrega*

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do Aluno:	**Curso:**	**Período**
Atividade: Estudo Dirigido *CHP: 03 horas* *Título do Estudo:* *Professor que indicou:*	**Data**	

Comprovante de Presença)

Carga Horária Computada	*Assinatura do Aluno*	*Data da Entrega*

Vivência Profissional ou Trabalho Voluntário

Papel timbrado da Empresa

Declaramos para fins junto ao Programa de Atividades Complementares da FRASCE que

_____(nome do Aluno (a))estudante do Curso de

_____período_____realizou_____

_____(trabalho voluntário ou vivência profissional) nessa

Instituição, no período de _____/_____/_____a_____/_____/_____ no horário de _____ás _____,

cumprindo carga horária de _____exercendo _____

(resumo das atividades realizadas)no_____

(setor/departamento/seção)

Carimbo e Assinatura do Responsável pela Instituição