**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ CURSO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO**

**ANEXO B - FORMULÁRIO: FICHA DE REGISTRO DE AC**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) Discente: | |
| Email: | |
| Matrícula: | Telefone: |

ORDENE E NUMERE AS CÓPIAS DOS COMPROVANTES, ANTES DE RELACIONÁ-LAS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Data | Descreva as atividades considerando o ANEXO A (Preenchimento obrigatório do discente) | Horas | Aferição/Validação  (Grupo de Apoio de AC) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL DE HORAS SOLICITADAS | | |  |  |

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

**CURSO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO DECLARAÇÃO**

Declaro que todas as informações acima são verdadeiras e as cópias conferem com os documentos originais (cópias de documentos em anexo).

Entregue em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

Discente Funcionário do CCC

## Uso do Grupo de Apoio de Atividade Complementar Parecer:

**Data:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comissão de Atividade Complementar

Portaria: 0067/2022 - UNIFAP