RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES – FESPSP

Aluno		**RA**
Nome do Evento		
Local		
Natureza	**Carga Horária**	**Data**

Descrição da Atividade (mínimo de 20 e máximo de 100 palavras)

_____ _____

Assinatura do responsável pela atividade
(Dispensada quando anexados certificados ou outros documentos comprobatórios)

Assinatura do aluno

Parecer e assinatura da coordenação de atividades complementares

_____/_____/_____

Atividades Complementares – Protocolo do Aluno – data, carimbo e assinatura da secretaria escolar

_____/_____/_____