



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CAMPUS QUIXADÁ

ENTREGA DE COMPROVANTES DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Dados do(a) Aluno(a):

Nome:		Mat.:	Curso:
Ano de Ingresso:	E-mail:	Tel.:	

Formando: () Sim () Não; Data de entrega: ____/____/____

Quantidade de horas cadastradas até o momento no SISAC: _____

	Descrição da atividade	Categ. /Item	Horas reais	Horas conv.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Categorias:

I - Atividades de iniciação à pesquisa ou ensino ou atividades de extensão em áreas correlatas ao curso (até 96 horas para o conjunto de atividades);

II - Atividades artístico culturais e esportivas (até 64 horas para o conjunto de atividades);

III - Atividades de participação e/ou organização de eventos em áreas correlatas (até 32 horas para o conjunto de atividades);

IV - Experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas (até 64 horas para o conjunto de atividades);

V - Produção Técnica e/ou Científica em áreas correlatas (até 96 horas para o conjunto de atividades);

VI - Vivências de gestão (até 48 horas para o conjunto de atividades);

VII - Outras atividades (até 48 horas para o conjunto de atividades).

Comprovante de entrega de atividades complementares:

Nome: _____; Curso: _____;

Quantidade de comprovantes entregues: _____.

Data e assinatura do recebedor:

	Descrição da atividade	Categ. /Item	Horas reais	Horas conv.
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Espaço para observações:
