



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ÚNICA DE GRADUAÇÃO
 Rodovia BR 101 Norte, km 60, B. Litorâneo, São Mateus – ES
 Fones: (27) 3312-1616/ 1617/ 1618/ 1619/ 1805 - E-mail: sugrad.ceunes@ufes.br



PROGRAMA DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

NOME DO(A) ALUNO(A):

MATRÍCULA:

E-MAIL:

CURSO:

Nome do Evento¹:						
Código da ATV²:		Ano¹:		Período¹:	Início:	___/___/___
1 CH Total¹:	h				Término:	___/___/___
AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):	CH Considerada:				h	
	Créditos Considerados:					

Nome do Evento¹:						
Código da ATV²:		Ano¹:		Período¹:	Início:	___/___/___
2 CH Total¹:	h				Término:	___/___/___
AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):	CH Considerada:				h	
	Créditos Considerados:					

Nome do Evento¹:						
Código da ATV²:		Ano¹:		Período¹:	Início:	___/___/___
3 CH Total¹:	h				Término:	___/___/___
AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):	CH Considerada:				h	
	Créditos Considerados:					

Nome do Evento¹:						
Código da ATV²:		Ano¹:		Período¹:	Início:	___/___/___
4 CH Total¹:	h				Término:	___/___/___
AVALIAÇÃO DO(A) COORDENADOR(A):	CH Considerada:				h	
	Créditos Considerados:					

Orientações quanto ao preenchimento: ¹Preencher conforme informações do certificado; ²Verificar código da atividade (ATV) na tabela aprovada pelo Colegiado (disponível no site graduacao.saomateus.ufes.br >> Rotinas Acadêmicas >> Atividades Complementares).

São Mateus – ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Visto do(a) Coordenador(a)
de Atividades Complementares (Assinatura e Carimbo) –
Obrigatório após avaliação do mesmo