**RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

Ao Departamento de Ciências Contábeis

A/c: Professor(a) coordenador(a) das atividades complementares.

**Identificação**

Discente:

Matrícula:

Turma (em números romanos):

*E-mail:*

**Disciplina e período**

Disciplina:







Período (semestre da disciplina):     /

**Coordenador (a) da disciplina**

Professor (a): **José Arilson de Souza**

**Relatório das atividades complementares e carga horária (individual e total)**

Descrição de cada atividade realizada e respectiva carga horária (anexar comprovantes):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MODALIDADE | DESCRIÇÃO | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE | CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL |
| Cursos Livres |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Projetos de Extensão |   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Monitoria |   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
| Atividade Voluntária |   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL** |  |  |

**Declaração**

Declaro que as atividades apresentadas neste relatório e os comprovantes em anexo estão de acordo com as modalidades previstas no Regulamento de Atividades Complementares do curso de Ciências Contábeis (artigo 4º) e com os demais requisitos do referido Regulamento publicado como anexo da resolução CONSEA nº 556, de 09 de novembro de 2018.

Vilhena-RO,   /  /    .

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

Nome e assinatura do acadêmico (A assinatura pode ser via assinador digital disponível em <https://sso.acesso.gov.br/login?client_id=assinador.iti.br&authorization_id=1809be1c765> )