**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**COORDENAÇÃO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**TGA 00015 – ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS**

**Nome do aluno:**

**Matrícula:**  **Data:**   **Período Letivo:**

**ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

São necessárias 160 horas para integralizar as Atividades Complementares formalizadas pela disciplina TGA00015.

Descreva as atividades realizadas durante o Curso de Arquitetura e Urbanismo e anexe cópias dos respectivos comprovantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades Complementares Realizadas**  **ESPECIFICAR O GRUPO ( Se é Grupo I, II, III, IV ou V)** | **Horas** | **Parecer do Avaliador** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total de Horas** |  |  |

|  |
| --- |
| **Avaliação das Atividades Complementares realizadas durante o Curso, com sugestões de melhoria** |

**Declaração de veracidade:** declaro que as informações acima, bem como suas documentações comprobatórias são verídicas, sob pena de aplicação das sanções disciplinares dispostas no Estatuto e Regimento Geral da Universidade.

**Assinatura do aluno :**

**PARECER GERAL DA COMISSÃO**

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

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_