UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS ITAPAJÉ

ANEXO B

FORMULÁRIO DE LANÇAMENTO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA ATIVIDADE	
SERVIDOR(A)	
CURSO	

Matrícula	Hora[1]	Nome Completo	Curso

Servidor(a) Responsável: _____

[1]**Número de horas de cada discente, até o máximo da atividade.**