



Universidade Federal do Ceará

Campus de Quixadá

PROPOSTA DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

CURSO	
NOME	
HORAS TOTAIS ¹	
DATA INÍCIO ²	
DATA FIM	
PROFESSOR(A)	
TIPO ³	<input type="checkbox"/> Iniciação à docência, à pesquisa e/ou à extensão <input type="checkbox"/> Participação e/ou organização de eventos <input type="checkbox"/> Experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas <input type="checkbox"/> Produção Técnica <input type="checkbox"/> Vivências de gestão <input type="checkbox"/> Artístico-culturais e esportivas <input type="checkbox"/> Outras atividades
OBJETIVO	
DESCRIÇÃO	

¹ Número máximo de horas que podem ser computadas aos discentes.

² Indicar o período ao longo do qual a atividade foi realizada.

³ Escolher apenas uma opção.

Professor Responsável

Coordenação de Curso

Data de Aprovação

____/____/____