Universidade Federal do Ceará
Campus de Quixadá

FORMULÁRIO DE LANÇAMENTO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA ATIVIDADE	
PROFESSOR(A)	
CURSO	

Matrícula	**Horas [1]**	**Nome Completo**

Professor Responsável

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