



Universidade Federal Fluminense
Instituto de Ciências Exatas – ICEx
Coordenação de Atividades Complementares



Formulário de entrega de Atividades Complementares - VQI

Nome: _____ Matrícula: _____ Curso: _____

Para preenchimento do acadêmico		Coordenação AC						Assinatura do aluno (após análise da C.H pelo coordenador de AC)
Nº	Descrição da Atividade	Tipo	C.H.	C.H.E	Recebido por: (nome, assinatura e data)	Deferimento (com assinatura e data)		
						Deferido	Indeferido	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
Total de Carga Deferida								
Tipo: A Ensino B Pesquisa C Extensão D Gestão		Observações: _____ _____ _____ _____						