FICHA DE CONTROLE SEMESTRAL DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES
Centro de Ensino Superior de Uberaba – CESUBE

Aluno: _____ **Período:** _____ **RA:** _____

Curso:_____ **Ano:** _____ **Semestre:** _____

Nome da Atividade / Evento	Data:	CH. Realizada	C.H. Aprovada (Coordenação)
	TOTAL DE C.H.		

Uberaba/MG, ____ de _____ de _____. Coordenação do Curso: _____ **Coord. Adjunto:** _____