



UFRJ
PR-1 / DRE
POLI

REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES ESPECIAIS

Atividade Complementar Especial – Atividade de Intercâmbio I
com carga horária total de 45 horas e duração máxima de 2
períodos letivos.

CÓDIGO DO RCS	EEWX21	NOME	ATIVIDADE DE INTERCÂMBIO I
----------------------	--------	-------------	----------------------------

NOME DO ALUNO _____	MATRÍCULA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

ANO / PERÍODO DO INÍCIO <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> - <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>								ANO / PERÍODO DA CONCLUSÃO <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> - <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>							

CONCEITO (Coloque o código 1 ou 5 conforme o caso)

<input type="checkbox"/>	CÓDIGO: 1. Aprovado 5. Não aprovado
--------------------------	---

OPERAÇÃO <input type="checkbox"/> CÓDIGO: E - Excluir A - Alterar I - Incluir	LOCAL DA REALIZAÇÃO (Informe o local onde foi desenvolvido a Atividade Complementar Especial) _____
--	--

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

COORDENADOR DE CURSO	ASSINATURA
NOME (preencher em letra de forma) _____	_____
REGISTRO _____	DATA ____/____/____