UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COORDENAÇÃO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

DADOS DO ALUNO			
ALUNO (A)			
MATRÍCULA	TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR	E-MAIL

DADOS GERAIS SOBRE A ATIVIDADE			
TIPO (seminário;	PERÍODO	C.H. TOTAL	NOME DA INSTITUIÇÃO
ENDEREÇO	NOME CONTATO	TELEFONE	E-MAIL
DESCRIÇÃO			
AVALIAÇÃO			
SUGESTÕES			

DATA	ALUNO	DATA	PROFESSOR/COMISSÃO ATIVIDADES