Anexo IX - Formulário de Controle das atividades de Extensão - IFC Campus Fraiburgo

Ficha de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão

INSTITUTO FEDERAL
CATARINENSE
Câmpus Fraiburgo

Projeto

Coordenador _____

Bolsista _____

DT: **H início:** **H término:**

Atividades Realizadas:

Total Horas semana:

DT: **H início:** **H término:**

Atividades Realizadas:

Total Horas semana:

DT: **H início:** **H término:**

Atividades Realizadas:

Total Horas semana:

DT: **H início:** **H término:**

Atividades Realizadas:

Total Horas semana:

DT: **H início:** **H término:**

Atividades Realizadas:

Total Horas semana:

Observações:

Ciente, assino:

_____ Professor(a)

_____ Coordenação de Extensão