**Coordenação:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| InTIN [ ] | TIN [ ] | FIC [ ] |

**Nome do Docente:** (legível e por extenso)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SIAPE:** |

Senhor(a) Coordenador(a), **INFORMO** a Vossa Senhoria as atividades que foram realizadas, de acordo com requerimento, anteriormente apresentado, deferido por esta coordenação.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componente Curricular****Turma/Período** | **Data da Aula** | **Data da Reposição** | **Atividades Realizadas** |
| **Hora** | **Hora** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

Esperança, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto da Coordenação de Curso:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador de Curso

Esperança, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Assinatura dos alunos presentes no verso deste formulário.

Componente Curricular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Assinatura dos alunos presentes |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Componente Curricular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Assinatura dos alunos presentes |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |