**ANEXO I**

**COMPROVAÇÃO DE HORAS DE COMPLEMENTARES DO COLEGIADO DE ADMINISTRAÇÃO – UNESPAR CAMPUS DE PARANAGUÁ.**

**Nome do aluno:**

**Turma:**

**Ano letivo:**

**Total de horas complementares com a comprovação em anexo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ordem de apresentação** | **Atividade** | **Carga Horária Considerada** | **Carga Horária Máxima A Ser Considerada**  **Pelo regimento** | **Total Obtido Pelo Aluno** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| **Total de horas complementares** | | | |  |

Data da avaliação final:

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

Aluno Coordenador de horas complementares