GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR – SETI
FACULDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE APUCARANA – FECEA
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

PARANÁ

FORMULÁRIO DE ENTREGA

RELAÇÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES

Acadêmico (a):_____

Turma: _____ Data entrega: _____

Nº.	Atividades /Nome do Evento	Data de realização	Horas
	Total de horas		

Eu,_____, declaro que, de acordo com minha participação, as atividades da área de Ciências Contábeis e/ou de áreas afins, acima descritas, são verídicas para cumprimento da carga horária relativa às Atividades Acadêmicas Complementares.

Apucarana, ____,_____ de _____.

_____
Assinatura do (a) Acadêmico (a)