Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Microbiologia Paulo de Góes

Registro de Atividades Acadêmicas Optativas

Grupo: ☐ Extensão ☐ Atividades Complementares

Código do RCS: ☐☐☐☐☐☐☐ DRE: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome do Aluno: _____

Ano/Período do Início: ☐☐☐☐☐ Ano/Período da Conclusão: ☐☐☐☐☐

Título da Atividade: _____

Tipo da Atividade de Extensão

1 ☐ Projeto

2 ☐ Evento

3 ☐ Curso

Atividade Complementar

4 ☐ Participação em Evento Científico

5 ☐ Participação em Evento Científico (Apres. de Trabalho)

6 ☐ Participação em Cursos

7 ☐ Participação em Eventos Culturais

8 ☐ Intercâmbio

9 ☐ Monitoria

Carga Horária na Atividade: ☐ h

Documento Comprobatório (ANEXAR)

☐ Declaração

☐ Comprovante de Apresentação de Trabalho

☐ Declaração de Coordenação de Graduação

Inscrito em Disciplinas? ☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO

Nome: _____
(Em Letra de Forma)

_____
Assinatura

Registro com Carimbo

COORDENADOR DE ATIVIDADE ACADÊMICA OPTATIVA

Nome: _____
(Em Letra de Forma)

_____
Assinatura

Registro com Carimbo

Data: _____/_____/_____

Resultado: ☐ **A** - Aprovado **R** - Reprovado

V.Q.