



atividades complementares Departamento de Artes e Design . PUC-Rio

## Formulário de comprovação **Professor**

Nome do professor:

Departamento/Instituição:

Período letivo:

### **Atividade Complementar a ser comunicada:**

Data de realização: de / / a / /

Carga horária e sua periodicidade (horas/semana):

Instituição/local:

**Utilize o verso ou anexe a esse documento a lista dos alunos** que participaram da atividade extraclasse (fora do horário de aula) e seus **números de matrícula**.

Data:

Assinatura do professor:

.....

Visto do supervisor de Atividades Complementares:

Data: