

FACULDADE SENAC  
CURSO SUPERIOR EM TECNOLOGIA EM GASTRONOMIA  
RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Aluno:		
Matrícula:	Semestre:	Turma:
Natureza da atividade:		
Período de realização da atividade:	Carga horária da atividade:	

<b>Resumo :</b>

<b>Relevância para sua formação acadêmica/cultural:</b>

Assinatura do discente:	Data da entrega:
-------------------------	------------------

Validação pela secretaria acadêmica: ( caso necessário)	Data:
---	-------

Parecer da coordenação:	( ) Validado	( ) Não validado
Horas atribuídas:		
Assinatura coordenação:		