

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET-RJ)
Departamento Acadêmico de Informática (DEPIN)

Certificado de Atividade Complementar - Evento

Para fins de cômputo de horas de atividades complementares no Curso Superior de Tecnologia em Sistemas Para Internet, certifico que a (o) discente de nome _____ e matrícula número _____ assistiu ao evento intitulado _____, que ocorreu no dia _____, com início às _____ horas e término às _____ horas, com duração total de _____ minutos.

Dados do responsável pelo evento (palestrante ou instrutor ou professor ou coordenador):

Nome completo: _____.

SIAPE (ou CPF): _____.

Assinatura: _____.

Instruções para preenchimento: prezado aluno, preencha todos os campos deste formulário a caneta e com letra de forma (exceto a assinatura do responsável pelo evento). Ao término do evento, solicite que o responsável pelo evento assine esse formulário.