**Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET-RJ)**

**Bacharelado em Ciência da Computação**

**Certificado de Atividade Complementar**

Para fins de cômputo de horas de atividades complementares no Curso de Bacharelado em Ciência da Computação, certifico que o discente de nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e matrícula número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desenvolveu atividades de assistência, assessoria e/ou consulta técnica à Coordenação do Curso de Bacharelado em Ciência da Computação totalizando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas de atividade.

Dados do professor supervisor:

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

SIAPE (ou CPF): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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