



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS AVANÇADO DE JANDAIA DO SUL
SECRETARIA ACADÊMICA DOS CURSOS**

Assinatura do aluno _____ Data ____ / ____ / ____

PARECER DA COMISSÃO

A Comissão Permanente de Acompanhamento de Atividades Formativas, reunida em ____ / ____ / ____, valida _____ horas de atividades formativas desenvolvidas pelo(a) aluno(a) _____, GRR _____, nos termos supracitados.

Assinatura (Comissão)