UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

COMITÊ DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE

PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL DE ALUNOS APOIADORES CAMPUS:_____

SEMESTRE LETIVO:_____ MÊS E ANO:_____

ALUNO APOIADOR: _____

MATRÍCULA:_____ CONTATO:_____

ALUNO APOIADO: _____

MATRÍCULA:_____ CONTATO:_____

DATA	HORA DE INÍCIO	HORA DE TÉRMINO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	NOME DO PROFESSOR	ASSINATURA DO PROFESSOR	ASSINATURA DO ALUNO APOIADO

OBSERVAÇÕES E ANEXOS:

_____

_____

_____

TOTAL DE HORAS MÊS: _____ TOTAL DE HORAS SEMANAL: _____

RECEBIDO POR: _____ DATA:_____