**ATIVIDADES TRÓRICO-PRÁTICAS DE APROFUNDAMENTO (ATPA)**

UNIDADE DE ENSINO: Avaré

IDENTIFICAÇÃO Curso: Licenciatura em Ciências Biológicas

Modalidade: Superior/Licenciatura

Nome do Aluno:

Matrícula:

Ano/Semestre:

Data da entrega:

Atividade Desenvolvida:

BREVE RELATO DE ATIVIDADE:

***Atenção: Anexar a este formulário cópia(s) do(s) documento(s) comprobatório(s)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***PREENCHIMENTO DO PROFESSOR:***

**Nome do docente:**

**APRECIAÇÃO DA ATIVIDADE E** **RECOMENDAÇÕES (Espaço destinado à apreciação do professor responsável pela avaliação):**

**PARECER E VALIDAÇÃO (Parecer do professor responsável): ( ) aprovado ( ) aprovado com recomendações ( ) reprovado**

**Data da apreciação:**

**Horas atribuídas:**

*Documento assinado eletronicamente­­*

Assinatura do aluno

Assinatura do professor responsável pela avaliação

Assinatura do coordenador