

**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:**

Anexar a este formulário cópia(s) do(s) documento(s) comprobatório(s)
Se o espaço destinado à apreciação for insuficiente, anexar uma folha a este formulário

APRECIÇÃO 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:**_____
Assinatura do aluno_____
Assinatura do professor
responsável pela avaliação_____
Assinatura do coordenador