



INSTITUTO FEDERAL

São Paulo

Campus Avaré

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:

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:

Documento assinado eletronicamente

Assinatura do aluno

Assinatura do professor responsável pela avaliação

Assinatura do coordenador