

**ANEXO 2** - FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO PORMENORIZADO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FAIT

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DE ENFERMAGEM**

**1. Identificação do Aluno**

Nome:	RA:
Serie:	Turma:
Período:    /    /    a       /    /	

**2. Descrição do Cumprimento de Créditos em Hora atividade**

Modalidade de atividade (grupos 1, 2, 3, 4 ou 5) :	
Tipo de atividade: (    ) interna ou (    ) externa	
Local: _____	
Tema ou título:	
Vínculo com a temática educacional: (    ) direto    (    ) indireto	
Carga horária: _____ horas    (    ) documentada    (    ) não documentada	
Orientador profissional: (assinatura e carimbo com número do Coren)	
Descrição das atividades desenvolvidas: (modo de realização, objetivos, relevância/contribuição para sua formação)	
Parecer do Professor responsável e/ou coordenação do Curso:	
DATA:	ASSINATURA:
Relatório e documentação – APROVADOS (    )    RECUSADOS (    )	
<b><u>Conclusão</u></b> – esta atividade corresponde a: _____ horas	
OBS:	

