



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraná



Ministério da Educação

**ANEXO IV**

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR  
AO ESTUDANTE - EDIÇÃO 2019**

**CONTROLE DE FREQUÊNCIA E PERMANÊNCIA**

CURSO:

COORDENADOR DO CURSO:


REF.

MÊS/ANO:

--

SEQ	NOME DO/A ESTUDANTE	FREQUÊNCIA		OBSERVAÇÕES	RUBRICA DO/A ESTUDANTE
		S	N		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

São verdadeiras as informações prestadas neste documento, e são base para o pagamento da bolsa.

Cidade,

\_\_\_\_\_  
assinatura do/a Coordenador/a de Ensino

\_\_\_\_\_

assinatura Chefe SEPAE/campus