

ANEXO II

CONTROLE DE FREQUÊNCIA E PERMANÊNCIA

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR AO ESTUDANTE

PACE- EDIÇÃO VETERANOS

CURSO: _____

COORDENADOR/A: _____

REF : MÊS/ANO _____

SEQ	NOME BOLSISTA	DO/A	FREQUÊNCIA AULA		EM	OBSERVAÇÕES	RUBRICA ESTUDANTE	DO/A
			SIM	NÃO				

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

_____/_____/_____

Assinatura do/a Coordenador/a de Curso com carimbo

Assinatura do/a Chefe SEPAE/CAMPUS com carimbo