



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA

Relatório para Validação de Atividade Complementar ACP-43 Participação em Projetos Sociais

Título do projeto social:

Responsável pelo projeto:

Cargo/função do responsável:

E-mail:

Número de horas pleiteadas para contabilização na ACP-43:

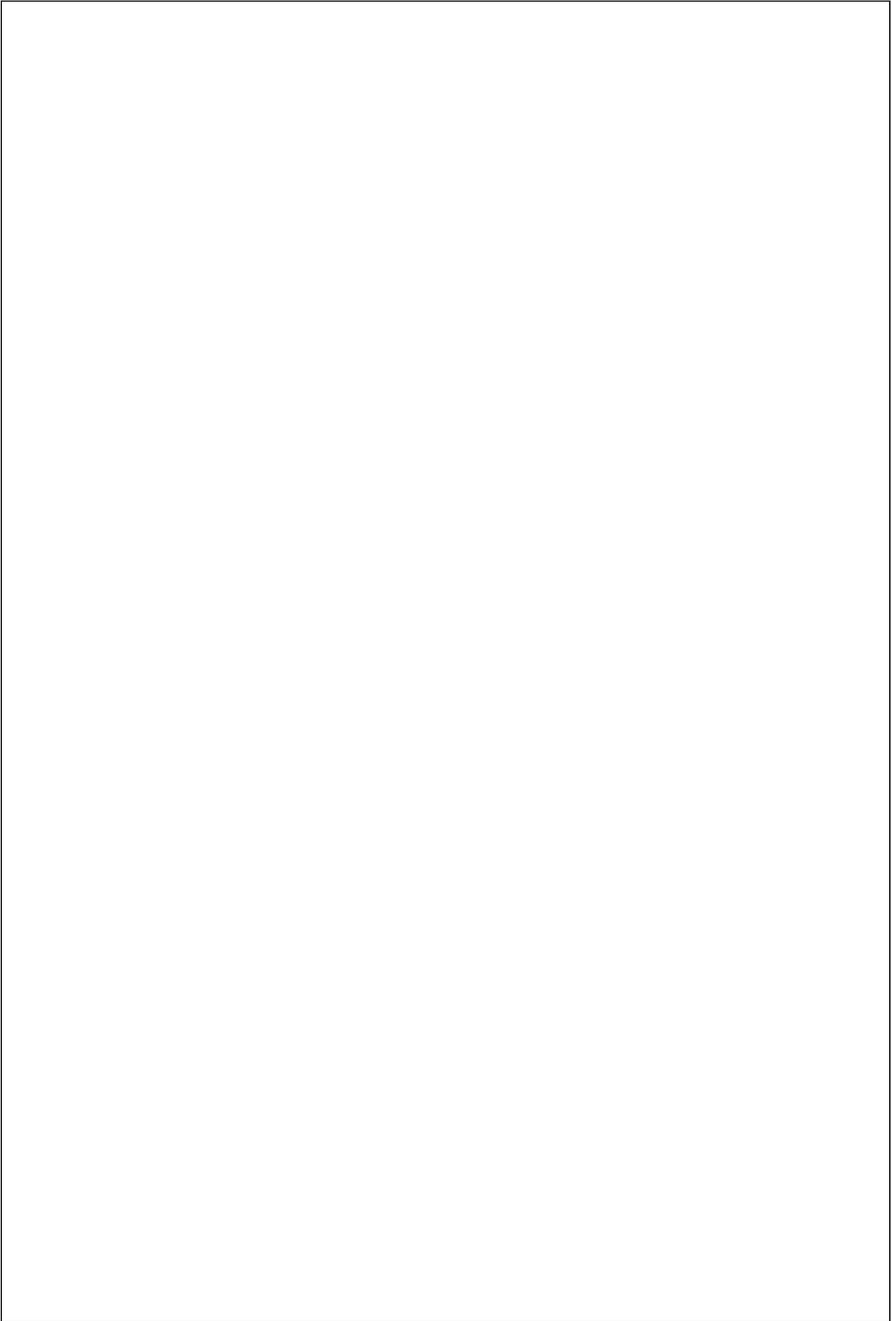
Aluno:

Curso:

E-mail:

1. Descrever brevemente cada atividade realizada, incluindo o período de execução e uma estimativa do número de horas dedicadas. Ao final, explicitar o número total de horas dedicadas ao projeto social. (Sugere-se apresentar um texto de uma página e meia com espaçamento simples, utilizando o quadro abaixo.)

(Continua na próxima página)



2. Descrever como as atividades realizadas beneficiaram sua formação acadêmica, social e/ou profissional, de modo a justificar o uso destas para contabilização de horas de atividade complementar. (Sugere-se apresentar um texto de meia página com espaçamento simples, utilizando o quadro abaixo.)

Data e assinatura do aluno

Declaração do responsável pelo projeto social

Atesto que o aluno (**Preencher com o nome do aluno**) desenvolveu as atividades aqui descritas e concordo que seu engajamento nos trabalhos deste projeto social permite contabilizar as (**Preencher o número de horas**) horas pleiteadas dentro da atividade complementar ACP-43.

Data e assinatura do responsável