



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
FORMULÁRIO AACC



CURSO: CIÊNCIAS SOCIAIS

Aluno (a):	Matrícula:
Telefone(s):	e-mail:

Nº *	Código*	Ano/ Semestre*	Tipo de Atividade*	Título da atividade*	CH Atividade*	CH concedida	Professor Avaliador (rubrica e matrícula)	Digitador (rubrica e matrícula)

(*) CAMPOS PREENCHIDOS PELO ALUNO. ATENÇÃO: LISTAR AS ATIVIDADES POR ORDEM CRESCENTE DE ANO/SEMESTRE.

Assinatura do aluno:	Recebido pelo servidor (Rubrica e matrícula):	Data: ____/____/____	Folha nº: ____/____
----------------------	---	----------------------	---------------------

ICS - CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – COMPROVANTE AACC			
Nome/matrícula do aluno:	Recebido pelo servidor (Rubrica e matrícula):	Data: ____/____/____	Folha nº: ____/____