



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE LETRAS E ARTES  
ESCOLA DE LETRAS

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE COMPLEMENTAR

Nome do aluno

---

Matrícula

---

Atividade

---

---

Código

---

Professor responsável

---

Data / Semestre

---

Carga horária \_\_\_\_\_hs

---

Para preenchimento do professor responsável:

Carga horária aprovada: \_\_\_\_\_hs

---

Assinatura do Professor

Matrícula: \_\_\_\_\_