**ANEXO V**

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA MENSAL DO(A) AUXILIAR** |

|  |
| --- |
| AUXILIAR: |
|  |
| CURSO: |  |
| COORDENADOR(A): |  |
| DOCENTE ORIENTADOR(A): |  |

|  |
| --- |
| O/A AUXILIAR CUMPRIU ÀS 02 HORAS SEMANAIS? ( ) SIM ( ) NÃO. PORQUE?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| QUANTIDADE DE ESTUDANTES QUE PARTICIPARAM DO PROJETO NO MÊS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | ASSINATURA AUXILIAR POR EXTENSO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Assinatura do(a) Orientador(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Guarantã do Norte-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura do(a) Coordenador(a) de Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Guarantã do Norte-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_