**CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PRAFE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC** **Centro: CAV****Setor:** | **Mês/Ano:**  |
| **Nome do Acadêmico (a):**  | **Matrícula:** |
| **Dia** | **Hora de Entrada** | **Hora de Saída** | **Assinatura** |
| **01** |  |  |  |
| **02** |  |  |  |
| **03** |  |  |  |
| **04** |  |  |  |
| **05** |  |  |  |
| **06** |  |  |  |
| **07** |  |  |  |
| **08** |  |  |  |
| **09** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **21** |  |  |  |
| **22** |  |  |  |
| **23** |  |  |  |
| **24** |  |  |  |
| **25** |  |  |  |
| **26** |  |  |  |
| **27** |  |  |  |
| **28** |  |  |  |
| **29** |  |  |  |
| **30** |  |  |  |
| **31** |  |  |  |
| **Título da Ação e local onde desenvolve o voluntariado (ou descreva o nome da bolsa e onde exerce):** |
| **Nome legível e Assinatura do (a) responsável pelo voluntariado:**   |
| **Nome legível e Assinatura do (a) Acadêmico (a):**  |
| **Data:**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

À Direção de Extensão do CAV/UDESC/LAGES