



**CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA
CENTRO UNIVERSITÁRIO**

CBM-CEU

COORDENAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

CONTROLE INDIVIDUAL DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

¹ ALUNO (A): _____	ANO LETIVO: _____	PERÍODO: _____
CURSO: _____		SEMESTRE: _____

² DATA HORÁRIO	³ CÓDIGO	⁴ DESCRIÇÃO DO EVENTO <small>NOME DA ATIVIDADE COMO CONSTA NO PROGRAMA/ DECLARAÇÃO</small>	⁵ LOCAL	⁶ CARGA HORÁRIA ATRIBUÍDA	⁷ CARIMBO E RUBRICA

Observação: Preencher apenas os campos 1 a 5. Os campos 6 e 7 são para uso exclusivo do CBM-CEU.