|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO**  Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Descrição da Atividade:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Data** | **Hora Início** | **Hora Fim** | **Descrição da Atividade** | **Assinatura Responsável** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   DECLARO, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações prestadas que apresento para fins do programa de auxílio ao estudante, são verdadeiras, fiéis à verdade e condizentes com a realidade.  São João do Oeste/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  Assinatura do Estudante |