



CONTROLE DE PONTO DOS BOLSISTAS DE EXTENSÃO

COM BOLSA ()
() 20 hr () 10hr

VOLUNTÁRIO ()

Nome: _____ Mês/ano: _____
Centro: _____ Curso: _____
Programa / Projeto: _____
Coordenador (a): _____

DIAS	HORÁRIO				RUBRICA DO BOLSISTA
	Primeiro Período		Segundo Período		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
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					

Total de Horas: _____
Em: ___/___/_____
Assinatura Bolsista: _____
Assinatura Coordenador (a): _____