



PROPOSTA DE CUMPRIMENTO DA CONTRAPARTIDA EDUCATIVA DO PROGUS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

BOLSISTA

Nome:
CPF:
Matrícula:
Curso:
Período:
e-mail:
Telefone:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE CUMPRIMENTO DA CONTRAPARTIDA

Local de Execução (setor de atuação):
Endereço:
Telefone da instituição:
Supervisor/responsável pelo acompanhamento:
Telefone do supervisor da contrapartida: () _____ - _____
Data de início: _____ Data de término: _____
Horário da atividade:
Carga Horária Total:

2. ATIVIDADE QUE SERÁ DESENVOLVIDA

ATIVIDADE A SER REALIZADA

Assinatura do bolsista