PLANO DE ATIVIDADES
BOLSA APRIMORAMENTO ACADÊMICO
Vigência: xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx

CAMPUS: SÃO LUÍS

1. **DADOS DA SOLICITAÇÃO**

Número:
Nome da unidade: Setor de atuação:
Diretor(a):
Matrícula SIAPE:
Telefones:

2. **DADOS DO(A) BOLSISTA**

Nome:	
Matrícula:	**Curso:**
Turno de atuação:	**Telefone:**

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO(A) BOLSISTA

As atividades aseremdescritasreferem-seàsvivênciasacadêmico-profissionaisquetenham afinidade com a área de formação do(a) discente.

- Especificar aqui as atividades a serem desenvolvidas pelo bolsista.

São Luís - MA, _____de_____de 202__.

Assinatura do(a) Bolsista	Assinatura/Carimbo Supervisor	Técnico(a) Assistência Estudantil