

ANEXO II

COMPROVANTE DE CARGA HORÁRIA EM GAPE	
Nome do aluno(a):	
E-mail:	Telefone:
Curso:	Ano/Período:
Instituição: IFSULDEMINAS – Campus Machado	
Nome do GAPE:	
Início: ____/____/____	Término: ____/____/____
Carga horária referente ao período:	
Nome do Coordenador do GAPE:	
<p style="text-align: center;">DECLARAÇÃO DO COORDENADOR</p> <p>Declaro que o(a) aluno(a) acima participou do GAPE por mim coordenado e confirmo a veracidade das informações prestadas quanto ao período e carga horária realizada.</p> <p style="text-align: center;">Machado, ____ de _____ de 2019.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura e Carimbo do Coordenador</p>	