

**PRÓ-REITORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**COORDENADORIA DE INTERNACIONALIZAÇÃO LÍNGUÍSTICA**

**BOLSA PARA O NÚCLEO DE LÍNGUAS DO**

**PROGRAMA IDIOMAS SEM FRONTEIRAS**

DECLARAÇÃO MENSAL DE FREQUÊNCIA

Declaro que o aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bolsista do Programa Idiomas Sem Fronteiras (Nucli IsF ou Ação IsF) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desenvolveu as atividades listadas abaixo, no mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / 201\_\_\_, havendo cumprido 12 horas de carga horária mensal exigidas pelo Programa.

*Descrição resumida das principais atividades desenvolvidas no mês com a respectiva carga horária:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Atividades*** | ***Carga horária*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do Orientador / Coordenador Pedagógico do NucLi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno bolsista

Observações: • A frequência mensal deve ser entregue – assinada e carimbada - à Coordenadoria de Internacionalização Linguística, impreterivelmente, entre os dias 20 e 30/31 de cada mês. Caso isso não ocorra, haverá suspensão do pagamento da bolsa.