INSTITUTO FEDERAL
Ceará
Campus Paracuru

REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES (RED)

FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA E DEVOLUÇÃO DE ATIVIDADES

ALUNO (A): _____ MATRICULA: _____
CURSO: _____ TELEFONE: (__)_____ E-MAIL: _____

ATIVIDADE / DISCIPLINA	DATA ENTRADA	PROF. / RUBRICA	DATA ENTREGA	RESPONSÁVEL	DATA DEVOLUÇÃO