



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS BRAGANÇA PAULUSTA**

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES

A atividade foi cumprida:

Na totalidade ()

Parcialmente* ()

Não foi cumprida ()

*Neste caso, indicar a porcentagem de cumprimento da atividade:

À Diretoria de Recursos Humanos

Projeto Cumprido, conforme descrito acima.

Data ____/____/____