



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

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 Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Projeto cumprido, conforme descrito acima.

Data ____/____/____