



PLANILHA DO SEGURO DE VIDA

| INICIO | TERMINO | NOME COMPLETO (sem abreviações) | SEXO | CPF | DATA DE NASCIMENTO | CURSO | LOCAL | TIPO DE ATIVIDADE |
|--------|---------|------------------------------------|------|-----|-----------------------|-------|-------|----------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

OBS:

Local (que o aluno está vinculado): Manaus, Benjamin Constant, Coari, Humaitá, Itacoatiara, Parintins.
Tipo de Atividade: Estágio Supervisionado, Prática de Campo, Visita Técnica, Atividade de Extensão.
Entregar digitado ou enviado para o e-mail **Fhara@ufam.edu.br** com pelo menos **5 dias** de antecedência