



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA  
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE DA UFPI**



Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil;  
CEP 64049-550, SG – 14; Telefones: (86) 3215 5642/3215 5645;

**ANEXO XIX**

**FICHA DE FREQUÊNCIA/RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO BINCS/BINCS-ES**

**FREQUÊNCIA DA BINCS/BINCS-ES**

**MÊS DE REFERÊNCIA:** \_\_\_\_\_/2024

**AUXILIAR ACADÊMICO:** \_\_\_\_\_ **ESTUDANTE/S PAEE:** \_\_\_\_\_

<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>DETALHAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METODOLOGIA UTILIZADA</b>	<b>ASSINATURAS</b>	
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			

DATA	HORÁRIO	DETALHAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METODOLOGIA UTILIZADA	ASSINATURAS	
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			

<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>DETALHAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METODOLOGIA UTILIZADA</b>	<b>ASSINATURAS</b>	
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			

<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>DETALHAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METODOLOGIA UTILIZADA</b>	<b>ASSINATURAS</b>	
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			

DATA	HORÁRIO	DETALHAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METODOLOGIA UTILIZADA	ASSINATURAS	
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			
	Início: _____ Término: _____ Duração: _____			

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e afirmo estar ciente de que, qualquer omissão de informação ou apresentação de dados falsos e/ou divergentes a fim de prejudicar ou alterar a verdade sobre os fatos por mim alegados constitui crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-lei 2848/40) e desde já autorizo a verificação e/ou confirmação dos dados apresentados.

**Total de horas de auxílio acadêmico:** \_\_\_\_\_

**Data da entrega:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_