



## Formulário de Verificação para Serviço Comunitário

Por Favor, use uma verificação para cada serviço comunitário. Os serviços comunitários não são pagos e são voluntários.

Nome do Estudante \_\_\_\_\_ #da Sala: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Ano de Graduação \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DO SERVIÇO COMUNITÁRIO

Nome da Organização \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Supervisor: \_\_\_\_\_ Posição: \_\_\_\_\_

Descrição do Serviço Comunitário: \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO DO LUGAR DO SERVIÇO À COMUNIDADE**– Deve ser assinada **ANTES** de começar as atividades:

**Autorização do Pessoal do NBHS:** \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Autorização dos Pais/Encarregado:** Eu, pai/mãe/encarregado do estudante acima mencionado(a), dou autorização para participar nas atividades de Serviço à Comunidade mencionada na parte de cima.

**Assinatura dos Pais/Encarregado:** \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Dias quando teve lugar o serviço comunitário e verificação da assinatura:

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ # de horas: \_\_\_\_\_ Assinatura do Supervisor/Posição: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ # de horas: \_\_\_\_\_ Assinatura do Supervisor/Posição: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ # de horas: \_\_\_\_\_ Assinatura do Supervisor/Posição: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ # de horas: \_\_\_\_\_ Assinatura do Supervisor/Posição: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ # de horas: \_\_\_\_\_ Assinatura do Supervisor/Posição: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Total de Horas: \_\_\_\_\_

**VERIFICAÇÃO DAS HORAS DE SERVIÇO COMUNITÁRIO**- Deve ser assinado **DEPOIS** da atividade comunitária:

Verificação dos Pais/Encarregado: Eu, pai/mãe/encarregado do estudante acima mencionado, verifico que foram realizados os serviços comunitários descritos nas datas mencionadas.

Assinatura dos Pais/Encarregado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Verificação do Guia/Conselheiro \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

