**DECLARAÇÃO DE EFETIVIDADE DE BOLSISTA DE EXTENSÃO**

Eu **(nome completo do coordenador adjunto)**, coordenador adjunto do Projeto **(título do projeto)**, em substituição ao coordenador titular afastado por **(motivo afastamento: férias, licença, etc.)**, declaro para fins de pagamento da Bolsa Acadêmica de Extensão, Programa de Bolsas Acadêmicas (PBA) – Iniciação a Extensão, que o/a aluno/a **(nome completo)** cumpriu 80h de atividades referente ao exercício da bolsa no mês de **(mês)** do corrente ano.

Pelotas \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do coordenador adjunto