

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

ALUNO:

MATRÍCULA:

CURSO:

REQUER registro de Atividades Complementares abaixo

especificadas.ÁREA

- Atividade de Extensão**
- Evento de natureza científica**
- Atividade voluntária**

Tipo de atividade:

Carga horária: horas

Documentação

comprobatória:

- Atestado
- Certificado
- Relatórios
- Ata
- Declaração
- Outros

Lucas do Rio Verde, _____ de _____ de 20____

Assinatura Acadêmico(a)

Validação do Coordenador do Curso

- VÁLIDA**
- NÃO VÁLIDA**

Lucas do Rio Verde, _____ de _____ de 20____

Assinatura Coordenador(a)