

| **Aluno:**  |  | **Matrícula:**  |
| --- | --- | --- |
|  |
| **Código Atividade** | **Descrição da Atividade** **(Nome do evento/curso, Empresa onde estagiou,** **disciplina da monitoria, locais das visitas etc)** | **Data Inicial e****Data Final** |
|   |   |  |
|   |   |   |
|   |   |    |
|   |   |    |
|   |   |    |
|   |   |    |
|   |   |    |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**REQUERIMENTO PARA REGISTRO
DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Notas: 1) Este requerimento deve ser enviado por e-mail em formato docx. juntamente com os documentos comprobatórios das atividades.

2) Atividades realizadas antes do início do curso serão invalidadas.

3) Atividades sem documentos comprobatórios serão invalidadas.