

SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO E REGISTRO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

CURSO : () ADM () CC () DIR () ENF

MATRÍCULA _____ ACADÊMICO _____

PPC: _____

MODALIDADE: () Ensino () Pesquisa () Extensão () Serviço Comunitário () Representação Estudantil

Recebido : () NUPAC () Secretaria Unidade ____ Data __/__/____ Por: _____

Nome Atividade / Evento:

Data e Local do Evento: ____/____/____, _____

Entidade Promotora:

Palestrante/Prof. Responsável/Entidade:

Período Início ____/____/____ Período Fim ____/____/____ CH. Pretendida _____

Objetivo:

Relatório Sobre a Atividade Desenvolvida

Data Solicitação: ____/____/____ Ass. Solicitante: _____

Documentação: _____ Grupo: _____ Carga Horária Efetiva _____

Data Conferência ____/____/____

Responsável / Coordenador: _____

Data Registro ____/____/____

Responsável _____