

| **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.