



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DE ACG:

Nome: _____ Matrícula: _____

Curso: _____ Semestre letivo: ____/____

Descrição da atividade:	Data da atividade:	PARA USO DO COORDENADOR DO CURSO	
		Modalidade: (Ensino, Pesquisa, Extensão ou Ativ. Sociais, Culturais, Artísticas e de Gestão)	Carga horária atribuída:

Assinatura do aluno: _____ Data: ____/____/____

- Orientações:**
- No prazo estipulado no Calendário Acadêmico, entregar o formulário preenchido na Secretaria Acadêmica, acompanhado de cópias dos comprovantes das atividades.
 - Os comprovantes originais devem ser apresentados para autenticação das cópias, feita pela Secretaria Acadêmica, e são devolvidos ao aluno na hora.
 - A Secretaria Acadêmica não receberá, em hipótese alguma, versões originais dos documentos exigidos em cópia.