



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE ATIVIDADE
EXTRACURRICULAR**

ANO

SEM. LETIVO

ALUNO

NOME		Nº DE REGISTRO	
CURSO (PREENCHER EM CASO DE UNIDADES COM MAIS DE UM CURSO)			
RUA, AVENIDA, ETC.		Nº	APT.
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
		TELEFONE	

DADOS DA ATIVIDADE

TIPO (VER LISTA NO VERSO)	
PERÍODO DE REALIZAÇÃO ____/____/____ A ____/____/____	CARGA HORÁRIA _____ HORAS
ÓRGÃO RESPONSÁVEL	
COORDENADOR	
TÍTULO DA ATIVIDADE	
____/____/____ DATA	_____ ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DECISÃO DO COLEGIADO:	<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO
____/____/____ DATA	_____ COORDENADOR(A) DO CURSO	

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

LANÇADO NO HISTÓRICO ESCOLAR EM ____/____/____.	_____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO
---	-----------------------------------

RECIBO

(NOME DO ALUNO) _____, Nº _____, REQUEREU INCLUSÃO DA	
ATIVIDADE EXTRACURRICULAR _____	
EM: ____/____/____ DATA	_____ SECRETÁRIO(A) DO COLEGIADO

TIPOS DE ATIVIDADE EXTRACURRICULAR

BS - BOLSA DE ESTUDOS

BE - BOLSA DE EXTENSÃO

BM - BOLSA DE MONITORIA

BP - BOLSA DE PESQUISA

PD - PROJETO DIDÁTICO

PE - PROJETO DE EXTENSÃO

PP - PROJETO DE PESQUISA

EV - EVENTOS

PI - PROGRAMA DE INTERCÂMBIO

PA - PROJETO ACADÊMICO ESPECIAL