



REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE ATIVIDADE ACADÊMICA

REQUERENTE	
NOME	Nº REGISTRO
E-MAIL:	
CURSO:	

DADOS DA ATIVIDADE	
TIPO (CONSULTAR LISTA NO VERSO)	
PERÍODO DE REALIZAÇÃO ____/____/____ A ____/____/____	CRÉDITO (S)
ÓRGÃO RESPONSÁVEL	
COORDENADOR (A)	
TÍTULO DA ATIVIDADE	
DOCUMENTO (S) ANEXADO (S)	
____/____/____	
ASSINATURA DO REQUERENTE	

RESERVADO AO COLEGIADO	
DECISÃO DO COLEGIADO:	
☐ DEFERIDO	☐ INDEFERIDO ¹
____/____/____ DATA	_____ COORDENADOR (A) DO CURSO

RECIBO	
NOME DO REQUERENTE:	
Nº MATRÍCULA:	
REQUISITOU INCLUSÃO DA ATIVIDADE ACADÊMICA:	
DATA: ____/____/____	_____ SECRETÁRIO DO COLEGIADO

¹ VER O VERSO EM CASO DE JUSTIFICATIVA



**ESPAÇO RESERVADO À JUSTIFICATIVA DO COORDENADOR (A) DO
COLEGIADO**

INDEFERIDO EM: ____/____/____

COORDENADOR (A) COLEGIADO