Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Tecnologia
Coordenação do Curso de Sistemas de Informação

informática

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR – ACG's

NOME:	**MATRÍCULA:**
CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE:	
LOCAL DA ATIVIDADE:	
PERÍODO:	**CARGA HORÁRIA:**
ATIVIDADE DESENVOLVIDA:	
Data:_____/_____/_____	**_____** **Assinatura do(a) Aluno(a)**
PARECER DO RELATOR DO COLEGIADO:	**( ) Deferido** **( ) Indeferido**
Data:_____/_____/____	**_____** **Assinatura do(a) relator(a)**
PARECER DO COLEGIADO:	
Data:_____/_____/____	**_____** **Assinatura do Presidente do Colegiado**