**REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES (ACG) – CURSO DE RELAÇÕES PÚBLICAS**

|  |
| --- |
| **NOME DO ALUNO:** |
| **SEMESTRE:** | **MATRÍCULA:** |

**(Preenchimento feito pelo aluno conforme anexo da Resolução aprovada pela Comissão do Curso. Seguir a ordem: Ensino, Pesquisa, Extensão, Atividades de Gestão, Artística e Cultural)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPOS:****I – Ensino****II – Pesquisa****III- Extensão****IV – Gestão e outros** | **ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES DE GRADUAÇÃO** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** | **CARGA****HORÁRIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DA CARGA HORÁRIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMISSÃO DE ACG:** | **CARGA HORÁRIA****APROVADA:** |
| **COORDENADOR DO CURSO:** | **DATA:** |