

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE
ATIVIDADE COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO – ACG**

Nome do(a) aluno(a):..... Matrícula:.....

Classificação da atividade:

☐ Grupo I – Ensino

☐ Grupo II – Pesquisa

☐ Grupo III – Extensão

☐ Grupo IV – Culturais, Artísticas, Sociais e Gestão

Código (conforme tabela de ACG do PPC):

Professor(a) responsável:.....

Local da atividade:.....

Período da atividade: ____/____/____ a ____/____/____ Carga horária da atividade: _____ horas

Carga horária de ACG solicitada: _____ horas

Descrição da atividade:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Parecer do(a) professor(a):.....

.....
.....
.....

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Aluno(a)

Visto do(a) Professor(a)

OBS: **Anexar documentos comprobatórios**

PARECER DO(A) COORDENADOR(A) DE CURSO:

.....
.....
.....

Carga horária de ACG atribuída: _____ horas

Data: ____/____/____

ACG atribuída ao grupo: _____

Coordenador(a) de Curso