



Requerimento de aproveitamento de Atividades Complementares de Graduação (ACG)

Nome: _____

Matrícula: _____ Curso: _____

Descrição das atividades		Para uso da Coordenação de curso	
		Grupo	Carga horária
01	Certificados devem estar na mesma ordem listados		
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Itaqui-RS, ___/___/____

Assinatura do requerente

Protocolo de entrega de requerimento de ACG

Nome: _____ matrícula: _____

Requerimento recebido em ___/___/___, por _____