



REGISTRO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

NÚCLEO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Data do recebimento

Registro Acadêmico

Nome

Ano/Termo

Turma

Período/Turno

Curso

Natureza da atividade (palestra, curso, seminário, congresso, visitas e outras)

Entidade promotora ou Docente responsável

Local(is)

Data(s)/Período(s)

Horários

Relatório da atividade

Doações

No caso da atividade ser coordenada por um Docente, o(a) Acadêmico(a) deverá obter a assinatura do mesmo no campo abaixo.

No caso de atividade não programada pelo NAC, o(a) Acadêmico(a) deverá anexar a este registro o documento comprobatório da atividade.

Assinatura do Docente responsável pela atividade

Assinatura do Acadêmico

Horas-atividade

Grupo

Item

Assinatura do Coordenador do Núcleo

REGISTRO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR / PROTOCOLO

Registro Acadêmico

Nome

Natureza da atividade (palestra, curso, seminário, congresso, visitas e outras)

Curso

Data do recebimento

Visto da Secretaria