pós-graduação
BAGOZZI
GRUPO EDUCACIONAL

PROTOCOLO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

ALUNO(A):_____

Nº DE MATRICULA:_____ CURSO:_____

DATA DO PROTOCOLO:_____/_____/_____.

MODALIDADE

( )VOLUNTARIADO

( )CURSO DE EXTENSÃO/NIVELAMENTO

( )ATIVIDADES CULTURAIS

( )VISITAS TECNICAS

( )OFICINAS/ MINICURSOS/ PALESTRAS CURTA

( )MONITORIA VOLUNTARIA

( )PUBLICAÇÃO

( )SEMANA ACADEMICA

( )ESTAGIO EXTRA-CURRICULAR

( )REPRESENTANTE DE TURMA

( )GRUPO DE ESTUDOS

( ) ATIVIDADES DESPORTIVAS

( )SEMINARIOS/CONGRESSOS/FERIAS

( )OUTROS:_____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE, DATA DA REALIZAÇÃO E CARGA HORARIA CURSADA

HORAS INTEGRALIZADAS: (_____) HORAS DEFERIDAS: (_____)

VISTO DA COORDENAÇÃO:_____ DATA:_____/_____/_____.