Universidade Federal de Uberlândia Coordenação do Curso de Gestão da Informação

FICHA DE REGISTRO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

Nome Completo: Nº matrícula:

Telefones: E-mail:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do evento** | **Código da Atividade1** | **Ano/semestre realização** | **Carga horária** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |

**Assinatura do aluno:**

**Data:**

1 Ver no Regulamento das Atividades Complementares (página 6).