



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).