

**Modelo protocolo (preenchido pelo(a) coordenador(a) / secretária das
Coordenações)**

PROTOCOLO RECEBIMENTO ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Eu, _____,
_____ (função), recebi
do(a) Acadêmico _____, Curso _____
de graduação da UNIARP, Campus _____,
Requerimento de Atividades Complementares, que trata a Resolução CONSUN nº
014/2017, com a carga horária total de _____, para apreciação e
homologação.

_____/SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do recebedor