

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO III

FORMULÁRIO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES – FAC

Ao Colegiado do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão.

_____, graduando (a) do Curso de Serviço Social da UFMA, matriculado (a) com o código _____, telefone (s) _____ solicita a incorporação da(s) a(s) hora(s) referente(s) à Atividade Complementar, conforme indicado no campo abaixo, cuja cópia de documentação comprobatória pertinente vai anexada ao presente.		
CATEGORIA PRETENDIDA (preencher Com os códigos de atividades constantes do ANEXOS II)	DENOMINAÇÃO DA ATIVIDADE* (preencher exatamente com o nome completo que estiver na documentação comprobatória)	PERÍODO DE REALIZAÇÃO E CARGA HORÁRIA** (dia/ano de início e término)
AC_____		____/____/____ a ____/____/____ Carga Horária: ____h
Nestes termos, pede deferimento, São Luís/MA, ____ de _____ de 20 ____. _____ Assinatura do (a) requerente		

*Anexar cópia da documentação comprobatória

**A carga horária é de acordo com o Anexo II