











PRÓ-REITORIA ACADÊMICA CENTRAL DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

RAC I – RELATÓRIO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

ATIVIDADE REALIZADA NO UBM		
Aluno(a):		Matrícula:
Curso:	Período:	Turma:
Tema ou Título:		Data do Evento:
		/
Local:		Carga Horária:
Nome completo e legível do(a) Professor(a) responsável pelo evento:		Matrícula do(a) Professor(a):
Assinatura do(a) Professor(a) responsável pelo evento:		
RELATÓRIO DESCRITIVO		
Assinatura do(a) Aluno(a):		Data:/