



OFÍCIO Nº /

Uberlândia, (data).

Ao Setor de Assuntos Educacionais
Av: João Naves de Ávila, 2121, Santa Mônica
38400-902 Uberlândia/MG

Assunto: Integralização de Atividades Complementares

A Coordenação do Curso de Graduação em (nome do curso) informa que o/a discente xxxxxxxx, matrícula nº xxxxxxxx, integralizou as atividades complementares lançadas em 11/02/2020 e que tais atividades foram aprovadas pela Coordenação do Curso na data de __/__/__.

Período de realização* (*informar o período de realização e justificar caso as atividades tenham sido realizadas em 2020/1, devido à suspensão do calendário acadêmico).