



UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES

PROGRAMA DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES – PAC

Nº Protocolo: _____

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ - _____ CURSO: _____

Requeiro a inclusão de ____ horas em minha carga horária do PAC, conforme documentos em anexo, e relacionados abaixo.

Cód.	Evento	Carga Horária	Instituição	Hora def.

Niterói, ____ de _____ de ____.

REQUERENTE

Do PAC
Ao CPD (Secretaria)

Proceder ao lançamento de ____ horas à carga horária do PAC, referente a(ao) aluna(o) em epígrafe, arquivando-se os documentos (originais) em anexo.

Niterói, ____ de _____ de ____.

COORDENAÇÃO - PAC

REQUERIMENTO

Nº Protocolo: _____

NOME: _____

RECEBIDO POR: _____ DATA: _____