



SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES  
COMPLEMENTARES - SAAC

DADOS DO ALUNO

NOME				
E-MAIL				
RG	CPF	DATA NASC.	TELEFONE	TELEFONE PARA RECADO
ENDEREÇO				Nº
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF
CURSO			PERIODO	MATRÍCULA

MODALIDADE DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES SOLICITADAS

- ESTÁGIO
- TRABALHO NA ÁREA (VÍNCULO EMPREGATÍCIO)
- CERTIFICADOS (EVENTOS DIVERSOS)
- CURSOS DE LÍNGUA E INFORMÁTICA
- ASSISTÊNCIA COM ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS DE DEFESAS DE TCCs
- REPRESENTAÇÃO ESTUDANTIL
- LEITURAS ORIENTADAS
- PROJETOS E PROGRAMAS DE EXTENSÃO
- PUBLICAÇÃO NA ÁREA DE DIREITO OU EM ÁREAS AFINS
- PROJETOS E PROGRAMAS DE PESQUISA
- MONITORIAS
- DISCIPLINAS DE OUTROS CURSOS, EM ÁREAS AFINS
- OUTROS

SÃO PAULO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO (A) ALUNO (A)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO (A) FUNCIONÁRIO (A)

DADOS DO CONCEDENTE

RAZÃO SOCIAL

CNPJ		NOME DE FANTASIA	
ENDEREÇO		COMPLEMENTO	Nº
BAIRRO		CIDADE	UF
CEP	TELEFONE	RANAL	FAX
NOME DO REPRESENTANTE DA EMPRESA			
CPF DO REPRESENTANTE		ESTADO CIVIL DO REPRESENTANTE	
Nº RG DO REPRESENTANTE		PROFISSÃO	
CARGO		EMAIL	

PERÍODO DE ESTÁGIO

DE: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PARECER DO COORDENADOR DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- ATIVIDADE APROVADA  
 NÃO APROVADA  
 PROPOSTA APROVADA PARCIALMENTE

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

HORAS APROVEITADAS: \_\_\_\_\_

SÃO PAULO, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO COORDENADOR