



**Centro Universitário Facex**  
**Relatório de Atividade Complementar**

Aluno:

Matrícula:  Curso:

Período Atual:  Semestre:

**ATIVIDADE**

Tipo da Atividade:

Nome da Atividade:

Data da Realização:

Instituição Promotora:

Telefone da Instituição Promotora:

E-mail do Responsável pela Atividade:

**Resumo da Atividade:**


Assinaturas:

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Atividade

\_\_\_\_\_  
UNIFACEX (com carimbo)

\_\_\_\_\_  
Discente