

Osasco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

À  
**Nome da empresa/organização**  
**A/C do Sr(a) .....**

**Referente realização de Atividades Complementares – AC**

**Prezados Senhor (es),**

Nosso aluno Sr(a)....., RG....., telefone....., e-mail....., regularmente matriculado no..... Semestre do Curso ....., em nossa Instituição, está por nós credenciado a solicitar-lhe autorização para realizar Atividades Complementares e/ou Científicas e/ou Culturais e/ou Esportivas junto a Instituição que Vossa Senhoria representa.

Destacamos a importância de sua colaboração para formação de nossos alunos e agradecemos a acolhida e a disposição em recebê-lo, ao mesmo tempo em que colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome e Assinatura do Professor  
e/ou Coordenador do Curso