



FACULDADE DE SÃO BENTO

BACHARELADO EM FILOSOFIA

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO ATIVIDADE CIENTÍFICA COMPLEMENTAR – 20 HORAS

RGM _____

(Nome)

REQUER a inscrição para participação no Grupo de Estudos do Curso de Filosofia.

Tema escolhido: _____

Nome do Professor: _____

Termos em que pede deferimento

São Paulo, ____/____/____.

(assinatura do aluno)

De acordo.

À Secretaria Acadêmica para as providências cabíveis.

São Paulo, ____/____/____.

(Assinatura do Professor)