Requerimento de Homologação de Atividade Complementar

(Anexo 1)

Protocolo do Requerimento (2 Vias)

Nº _____ Data ____/____/____ _____

Assinatura do(a) Funcionário(a)

Ilmo(a). Sr(a), _____

Gestor(a) do curso de _____

Eu, _____

Matrícula Nº _____ Curso _____ Período _____

Email _____ Telefone (____) _____, visando atender ao disposto no **Art. 6º do Regulamento de Atividades Complementares**, venho, respeitosamente à Vossa Senhoria, requerer a Homologação das horas das atividades complementares comprovadas pelos documentos que seguem no anexo.

Pondo-me à disposição para esclarecimentos e comprovação devida, peço e espero deferimento.

Viçosa, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do Aluno

Requerimento de Homologação de Atividade Complementar

Descrição das atividades realizadas

PREENCHIMENTO PELO ALUNO Obrigatório a anexação da cópia dos certificados das atividades complementares realizadas			PREENCHIMENTO PELO COORDENADOR DE PESQUISA E EXTENSÃO		
Data da Atividade	Descrição da atividade complementar conforme certificado	Horas Cumpridas	Despacho	Enquadramento conforme regulamento	Horas Aproveitadas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas
___/___/___		_____horas	☐ Deferido ☐ Indeferido		_____horas