

**REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE  
ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

NOME:		
MATRÍCULA:		CURSO:
TELEFONE:		EMAIL:
Eu, acadêmico (a) do Curso de ....., conforme mencionado acima, venho respeitosamente, à presença de V.Sa. requerer que seja registrado no meu histórico acadêmico o(s) crédito(s) referente(s) a "Atividades Complementares", conforme atividade(s) abaixo relacionada(s), cuja cópia de certificado, vai anexada ao presente.		
Nº	ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
<b>TOTAL DE HORAS:</b>		
NESTES TERMOS, PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.		
Erechim, ____ de ____ de ____.		
		_____ Assinatura do Acadêmico
Erechim, ____/____/____		
		_____ Coordenador do Curso de
DE ACORDO NOS TERMOS DO PARECER.		