

**ANEXO I – ATIVIDADES COMPLEMENTARES**  
**SOLICITAÇÃO DE CONVALIDAÇÃO E REGISTRO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES PELO ALUNO**

**Aluno:** \_\_\_\_\_ **Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_ **Campus** \_\_\_\_\_

Venho por meio deste solicitar ao Departamento de Áreas Acadêmicas \_\_\_\_\_, a convalidação e registro das atividades complementares abaixo relacionadas. Segue em anexo, cópia da documentação referente.

ITEM (*)	ATIVIDADE REALIZADA/DATA	TOTAL DE HORAS	TOTAL DE HORAS CORRESPONDENTES CONVALIDADAS NOS TERMOS DO ARTIGO 4º DO REGULAMENTO (preenchimento exclusivo da coordenação)

(\*) Conforme descrito no artigo 4º do regulamento

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_

A (s) cópia (s) confere (m) com o (s) original (ais)

\_\_\_\_\_

Assinatura do setor de protocolo

\_\_\_\_\_

Coordenador de Curso/Data