

## Requerimento de Validação de Atividades Complementares

Nº de Matrícula: \_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

Data da Entrega: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Requerente: \_\_\_\_\_

## Documentação Comprobatória de Atividades Complementares

Descrição da Atividade	Data ou Período de Realização	Total de Horas

(\*) Relacionar todos os documentos comprobatórios

Acrescentar Histórico escolar do curso em andamento (impresso via Campus Digital)  
e Comprovante de matrícula

Conferido por: \_\_\_\_\_