



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Bento Gonçalves

- Formulário para Atividades Complementares -

ESTUDANTE: _____

CPF: _____ ANO e SEMESTRE DE INGRESSO: _____

CURSO: _____ FONE: _____

VOCÊ JÁ PROTOCOLOU ESTE TIPO DE PROCESSO EM SEMESTRES ANTERIORES? [] Sim [] Não

Observações para o preenchimento:

- 1) Anexe as fotocópias dos documentos (certificados, etc), numerando-os sequencialmente, apenas na primeira página (canto superior direito). Ao protocolar seu pedido, **apresente** as **vias originais** dos documentos que não forem do IFRS para autenticação;
- 2) Descreva um título para os documentos na tabela abaixo, indicando a numeração correspondente;
- 3) Não serão recebidos os documentos apresentados fora do prazo, contendo rasuras/cortes ou ilegíveis.

Nº documento	Descrição

Bento Gonçalves, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) estudante



ATIVIDADES COMPLEMENTARES - REGISTRO DE RECEBIMENTO – Comprovante do estudante

A Coordenadoria de Registros Acadêmicos do *campus* Bento informa que recebeu na data de ____ / ____ / _____, _____
(#número de documentos#) referentes a solicitação de avaliação para fins de Atividades Complementares. Rubrica do Servidor.