

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
CAMPUS CAXIAS DO SUL
COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS

Protocolo de Recebimento

Protocolo nº: _____/_____/_____/20____

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome Completo:

Curso:

Para uso do estudante (a ser preenchido de acordo com o Regulamento das Atividades Complementares do curso)			Resultado da solicitação (a ser preenchido pelo coordenador/colegiado do curso, conforme regulamento)			
Título da atividade	CH solicitada	Tipo de atividade solicitada (sigla)	Deferido	Indeferido	CH deferida	Tipo de atividade deferida
1.			()	()		
2.			()	()		
3.			()	()		
4.			()	()		
5.			()	()		
6.			()	()		
7.			()	()		
8.			()	()		
9.			()	()		

Caxias do Sul, ____/____/____

Assinatura do(a) aluno(a)

Informações da coordenação/colegiado do curso	Para uso da Coordenadoria de Registros Acadêmicos
<p>Para análise e parecer quanto à solicitação de aproveitamento de carga horária como atividades acadêmicas, científicas e culturais. O(A) estudante deve cumprir as horas especificadas no PPC do curso.</p>	
<p>Carga horária a ser incluída no histórico escolar do(a) estudante: _____ horas.</p>	
<p>Parecer do coordenador/colegiado do curso referente à solicitação do(a) estudante:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>O(A) estudante cumpriu as horas necessárias para a conclusão do curso:</p>	
<p>() Sim () Não</p>	
<p>Em, ____/____/____</p>	
<p>_____</p> <p>Coordenador do curso</p>	