



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande Do Sul
Câmpus Farroupilha

Requerimento para Solicitação de Registro de Atividades Complementares

_____ aluno(a) do Curso
_____, deste campus, tendo ingressado no ano/semestre letivo de
____/____, mediante a apresentação do comprovante anexado a este documento, vem requerer o
registro das seguintes Atividades Complementares:

Nº Documento	Descrição	C.H

Coordenador do Curso: _____
Parecer da Coordenação/ Representação dos Cursos:
Ass.: _____

Farroupilha, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a)