**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE HORAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO DISCENTE** |  | | |
| **MATRÍCULA** |  | **DATA** |  |
| **ASSINATURA** |  | | |

1. **RELAÇÃO DE ATIVIDADES**

Elenque abaixo as atividades que deseja solicitar para avaliação do colegiado, conforme Regulamento de Horas complementares do curso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COD. DA ATIVIDADE** | **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** | **CARGA HORÁRIA DO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO** | **CARGA HORÁRIA SOLICITADA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |