**ANEXO I**

**EDITAL *CAMPUS* SERTÃO Nº 37/2025**

**REQUERIMENTO PARA VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estudante: | | Nº de matrícula: | |
| Curso: | | | |
| No | NOME DO EVENTO/ATIVIDADE | CARGA HORÁRIA (HORAS) | CARGA HORÁRIA VALIDADA  (HORAS)\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL (HORAS)** | |  |  |

É necessário anexar cópia de todas as atividades descritas no quadro acima.

Apresentar no momento da solicitação os documentos comprobatórios: original e cópia;

É dispensada a apresentação de via original para certificados com autenticação;

O(a) estudante que optar pelo envio por e-mail, fica ciente que serão admitidos somente certificados com autenticação eletrônica e código para verificação eletrônica.

\* Campo destinado para o preenchimento da coordenação do curso.

Sertão-RS, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do estudante

|  |
| --- |
| **Parecer da coordenação do curso** |
| Autorizo a validação das atividades curriculares complementares totalizando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas para que sejam registradas no histórico escolar do acadêmico, de acordo com a documentação apresentada nesta solicitação. Sertão/RS, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2025.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) coordenador(a) do curso |