FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE

VALIDAÇÃO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

À Comissão dos Cursos de Bacharelado em Química da Unifesp

Em cumprimento ao regulamento de Atividades Complementares dos Projetos Pedagógicos dos cursos de Bacharelado em Química, eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito que seja (m) analisada (s) as documentações anexas referentes ao cumprimento das Atividades Complementares do referido curso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoria da Atividade |  | Código conforme Apêndice 1 |
| Horas solicitadas |  |  |
| Nome da Atividade |  |  |

Nestes termos pede deferimento,

(Assinatura do (a) Aluno (a))

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

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

PARECER PARA VALIDAÇÃO DE HORAS

|  |  |
| --- | --- |
| N° horas concedidas: | Assinatura do Coordenador do Curso |

Protocolo Secretaria Acadêmica: Data e assinatura