

REQUERIMENTO REFERENTE A ATIVIDADES COMPLEMENTARES

À Coordenação de Atividades Complementares.

Eu, _____

aluno (a) do _____ período do curso _____ solicito

a inclusão de:

_____ horas/aula de Atividades Complementares referente a _____;

_____ horas/aula de Atividades Complementares referente a _____;

_____ horas/aula de Atividades Complementares referente a _____;

_____ horas/aula de Atividades Complementares referente a _____;

_____ horas/aula de Atividades Complementares referente a _____;

O(s) comprovante(s) encontram-se em anexo.

João Monlevade, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno: _____

Coordenação de Atividades Complementares	*Coordenação de Curso
Sugiro considerar _____ horas/aula.	Lançar _____ Horas/aula.
Assinatura da Coordenação de Atividades Complementares: _____	Assinatura da Coordenação de Curso: _____

*Caso julgue oportuno, anexar justificativa à descrição feita.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

Protocolo nº _____/20____

Data do protocolo: _____

Aluno(a): _____

Curso: _____ Período: _____ Quantidade de horas requeridas: _____

Assinatura do(a) Coordenador(a) de Atividades Complementares (ou secretários) _____