



## **REQUERIMENTO: VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

1 - CURSO: \_\_\_\_\_

2 - NOME ALUNO(A): \_\_\_\_\_

3 - NÚMERO DA MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

4 - ANO/SEMESTRE DE INGRESSO NO CURSO: \_\_\_\_\_

**5 - ANO/SEMESTRE DA ATIVIDADE:** \_\_\_\_\_

6 - MODALIDADE DA ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

7 - CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

8 - LOCAL: \_\_\_\_\_

9 - DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10 - ANEXO COMPROVANTE:           (    ) sim                                   (    ) não

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
ASSINATURA DO(A) ALUNO(A):

### **PARECER DO PROFESSOR SUPERVISOR DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

(    ) AUTORIZADO

(    ) NÃO AUTORIZADO

Justificar

---

---

---

---

---

---

---

---



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - CÂMPUS  
PARACATU**

---

---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
ASSINATURA DO PROFESSOR SUPERVISOR

PROTOCOLO Nº: \_\_\_\_\_

NOME DO(A) ALUNO(A): \_\_\_\_\_

MODALIDADE DA ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

### RELATÓRIO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)