

REQUERIMENTO PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES

☐ Formando

Eu, _____,
matrícula _____, e-mail _____,
aluno(a) do curso de _____, venho
requerer validação das Atividades Complementares:

Semestre	Carga horária	Instituição	Documentos anexados

***Anexar documentos comprobatórios de acordo com a Resolução 026/2012 - CONSEPE**

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Para uso da Secretaria:

- ☐ Apto
☐ Apto Parcial
☐ Não apto

Ass.: _____

Data: ____/____/____

☐ Digitado

☐ E-mail

Ass.: _____

Data: ____/____/____