

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
CAMPUS CAXIAS DO SUL
COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS

Protocolo de Recebimento

Protocolo nº: ____ / ____ / ____ /20 ____

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome Completo:

Curso:

Título das Atividades:	CH solicitada	Para uso do coordenador/colegiado do curso: Informar a modalidade e resultado (assinalar com x)					Resultado da Solicitação		CH Deferida	Atividade
		Evento	Curso	Monitoria	Publicação	Projeto	Deferido	Indeferido		
1.		()	()	()	()	()	()	()		
2.		()	()	()	()	()	()	()		
3.		()	()	()	()	()	()	()		
4.		()	()	()	()	()	()	()		
5.		()	()	()	()	()	()	()		
6.		()	()	()	()	()	()	()		
7.		()	()	()	()	()	()	()		
8.		()	()	()	()	()	()	()		
9.		()	()	()	()	()	()	()		

Caxias do Sul, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) aluno(a)

Informações da Coordenação/colegiado do Curso	Para uso da Coordenadoria de Registros Acadêmicos
<p>Para análise e parecer quanto à solicitação de Aproveitamento de carga horária como atividades Acadêmicas, Científicas e Culturais. O(A) estudante deve cumprir 200 horas.</p>	
<p>Carga horária a ser incluída no histórico escolar do(a) aluno(a) _____ horas.</p>	
<p>Parecer do coordenador/colegiado do curso referente à solicitação do(a) estudante:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>O aluno cumpriu as horas necessárias para a conclusão do curso: () Sim () Não</p>	
<p>Em, ____/____/____</p> <p>_____</p> <p>Coordenador do curso</p>	