



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE HORAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES  
REGISTROS OFICIAIS – Validado Pelo(a) Professor(a) Responsável

Aluno(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Item	Atividade Registrada	Comprovante Anexado	Nome Prof(a). Responsável	Assinatura Prof(a). Responsável	Carga Horária	Data
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

Assinatura do(a) Aluno(a): \_\_\_\_\_

Subtotal Horas:  
\_\_\_\_\_ hs

Data Final:  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO COORDENADOR**

**1 - Atividades Validadas e suas respectivas Cargas Horárias**

(Verificar os Anexos e Assinaturas de Professores Responsáveis e Registrar apenas os itens válidos)

**Itens referentes às anotações da Tabela Anterior**

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs

**Total de Horas Complementares Validados no Semestre** \_\_\_\_\_ hs

Assinatura do(a) Coordenador(a): \_\_\_\_\_

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

Coordenador(a): \_\_\_\_\_

**PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA SECRETARIA GERAL**

**Total de Horas Registradas no histórico do(a) Aluno(a) no Semestre** \_\_\_\_\_ hs

Assinatura do (a) Secretário(a): \_\_\_\_\_

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

Secretário(a): \_\_\_\_\_