|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO AC-01** |

**CONTAGEM E REGISTRO DE HORAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requer contagem das horas de atividades complementares, para fins de integralização da carga horária deste componente curricular, comprovadas por documentação anexa, para o curso:

[x]  Engenharia Mecatrônica (necessário **88** horas de atividades);

Congonhas/Ouro Branco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE** | **CARGA HORÁRIA DA ATIVIDADE** | **C.H. VALIDADA (COORDENADOR)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |
| À UFSJ/Dicon-CAP para registro das horas de atividades complementares, como requerido pelo interessado.Congonhas/Ouro Branco, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do membro do colegiado de Curso (com carimbo) |