FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, 1.000 – Setor Mariano
CEP: 78.600-00 – Barra do Garças/MT
Tel/Fax (66) 3401-1602 – Site: www.univar.edu.br

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Ao Coordenador do Curso de _____,
Eu_____,
matriculado (a) sob RA nº _____, telefone (____) _____,
e-mail _____, venho requerer que sejam registradas, no histórico escolar, as horas referentes à(s) Atividade(s) Complementares, conforme indicado no campo abaixo, cuja cópia da documentação comprobatória pertinente segue anexada ao presente.

LEGENDA DAS CATEGORIAS

- **Ensino**: Palestras, Simpósios, Congressos, Semana ou Jornada de Curso, Mini curso, Workshop e Atividades Extraclasse.
- **Extensão**: Projetos de Extensão, Mostras Acadêmicas ou Culturais, Desfiles, Caminhadas ou Passeatas, Feiras, Atividades na Coordenação de Curso, Atividades Sociais e Organização de Eventos Acadêmicos.
- **Pesquisa:** Iniciação Científica.

CATEGORIA (Ensino / Extensão / Pesquisa)	DISCRIMINAÇÃO	C/H	Período de Realização

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do Acadêmico

PARA USO DO COORDENADOR DO CURSO

Parecer do Coordenador do Curso:

_____

_____

_____

_____

Total de horas: _____

_____, _____de _____ de _____

_____
Coordenador(a)

Recebimento em: _____/_____/_____ Visto: _____

Envio para a Secretaria em: _____/_____/_____ Visto: _____