



Requerimento para solicitação de validação das horas de Atividade Complementares de Graduação.

Frederico Westphalen, ____/____/____.

Ao

Comissão de Avaliação das Atividades Complementares de Graduação

Eu _____, matrícula nº _____ em atendimento ao disposto nos incisos I a IX do art. 3º da Resolução nº 022/99, da UFSM, venho respeitosamente a este conselho **REQUERER**, a validação, o cômputo e registro de horas como Atividade Complementar de Graduação (ACG). Segue anexo, os documentos originais, com cópia para ser autenticada e posterior apreciação por este conselho.

Tipo de Atividade Complementar: _____

Nestes Termos, pede Deferimento.

Atenciosamente

Assinatura do Aluno

Para uso Exclusivo da Comissão de Avaliação das ACGs do Curso de Engenharia Ambiental e Sanitária

Não Preencher:

Análise do Professor:

Tipo de Atividade Complementar: _____

Ano da realização da Atividade: _____ Período: _____ semestre

Carga horária Considerada: _____

Créditos Considerados: _____

Assinatura do Professor: _____

Data de Registro no Sistema: _____

