



**REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE
ATIVIDADES COMPLEMENTARES DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENGENHARIA DE CONTROLE E AUTOMAÇÃO**

Eu, _____, aluno regularmente matriculado sob nº _____, venho por intermédio deste requerer o registro e cômputo como Atividade Complementar de Graduação (ACG), das atividades especificadas na planilha em anexo, juntamente com a cópia dos respectivos comprovantes.

Santa Maria, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Aluno

PARA USO DA COORDENAÇÃO DO CURSO:

Recebido em: ____ / ____ / ____ Encaminhado ao Relator em: ____ / ____ / ____

Por: _____ Assinatura: _____

PARECER DO RELATOR:

Deferido Parcialmente deferido Indeferido Carga horária concedida: ____ horas

Completo os requisitos totais de ACGs: Sim Não Data: ____ / ____ / ____

Em caso de parcialmente deferido ou indeferido, apontar os motivos: _____

Por: _____ Assinatura: _____

PARA USO DA COORDENAÇÃO DO CURSO:

Carga horária concedida: ____ horas

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do coordenador: _____