



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
COLÉGIO TÉCNICO INDUSTRIAL DE SANTA MARIA



REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DE GRADUAÇÃO (ACG's)

Aluno(a): Curso:
Matrícula: Fone(s):

Sr. Coordenador,

Venho, por meio deste, requerer o registro e cômputo como Atividade Complementar de Graduação (ACG), das atividades especificadas na planilha em anexo, juntamente com a cópia autenticada dos respectivos comprovantes.

Santa Maria, de de 20 .

Assinatura do aluno

Curso Superior de Redes de Computadores Planilha de Acompanhamento de Atividades Complementares de Graduação Aluno: <input type="text"/> Matrícula: <input type="text"/>			Totalização		
			Cursado:		
			Aproveitado:		%
			Necessário:	150	100%
N°	Atividade Realizada	Instituição/Local	Data da Realização	Horas/Qtd	Parecer Col.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					