



**Instituto Federal do Paraná**  
**Câmpus Irati**  
**Curso Superior de Tecnologia em Análise e**  
**Desenvolvimento de Sistemas**



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

Irati, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

À

Comissão de Avaliação de Atividades Complementares

Eu \_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no \_\_\_\_ período do curso superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, em atendimento ao disposto no Projeto Pedagógico do supracitado curso, venho respeitosamente **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 essa comissão.

Nestes termos, pede deferimento

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

**Para uso Exclusivo da Comissão de Avaliação de Atividades Complementares - Não Preencher:**

**Total de horas deferidas para o grupo 01** (Atividades de Ensino): \_\_\_\_\_

**Total de horas deferidas para o grupo 02** (Atividades de Extensão Social, Cultural e Comunitária): \_\_\_\_\_

**Total de horas deferidas para o grupo 03** (Atividades de Pesquisa): \_\_\_\_\_

**Total de horas deferidas para o grupo 04** (Atividades de Prática Profissional): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Membro 1

\_\_\_\_\_  
Membro 2

\_\_\_\_\_  
Coordenador de Atividades Complementares

**Observações:**

- 1 – Os alunos poderão solicitar a convalidação de atividades complementares no período de 60 (sessenta) dias após o início do semestre letivo e 60 (sessenta) dias antes de seu encerramento.
- 2 – Esta solicitação, bem como os documentos originais (e suas respectivas cópias), deverão ser entregues para o Coordenador de Atividades Complementares. Após a apreciação por parte da comissão de avaliação, os documentos originais serão devolvidos ao aluno.
- 3 – Os alunos deverão preencher esta solicitação a cada semestre, para acompanhamento da carga horária desenvolvida.
- 4 - Os estudantes com ingresso no curso por transferência deverão comprovar a carga horária das atividades complementares realizadas no curso de origem.

Data de Registro no Sistema: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_