

Protocolo nº	/
--------------	---

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

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

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,

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

\_\_\_\_\_  
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, Pesquisa e Extensão): \_\_\_\_\_

**Total de horas deferidas para o Grupo 02** (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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

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

**PROTOCOLO Nº** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**REQUERENTE:** \_\_\_\_\_ **REG. ACADÊMICO:** \_\_\_\_\_