|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNO (A):** | **MATRÍCULA**: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modalidade de Atividade** | **Discriminação das Atividades** | **Pontuação** **(horas)** | **Total (horas)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IX. Comunicações (orais ou painéis) apresentadas em eventos acadêmicos e científicos  XIV. Monitoria |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| X. Estágio Extracurricular | . |  |  |
| XII. Participação em eventos científicos |  |  |  |
| X.I. Representação Estudantil |  |  |  |
| XIV. Monitoria |  |  |  |
| XXI. Trabalho voluntário em instituições públicas de ensino. | . |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| XXIII. Outras atividades técnicas, culturais e artísticas. |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOTAL (horas)** | |  |
| 1ª Situação: não cumprimento das exigências  O aluno acima identificado realizou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas de atividades complementares,  não cumprindo o regulamento das Atividades Complementares do IF Baiano campus Guanambi.  Para ser considerado APTO recomenda-se o cumprimento da carga horária restante entre  as modalidades\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicadas no quadro acima.  O aluno declara conhecer o disposto no Regulamento das Atividades Complementares do  IF Baiano campus Guanambi.  Guanambi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cientes:  - Membro Avaliador da Comissão Docente de Atividades Complementares:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretaria de Registros Acadêmicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenação do Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2ª Situação: cumprimento das exigências  O aluno acima identificado realizou o mínimo de **200** horas de atividades complementares, cumprindo o disposto no Regulamento das Atividades Complementares do IF Baiano - *Campus* Guanambi. Sendo considerado APTO na exigência curricular.  Guanambi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cientes:  - Membro Avaliador da Comissão Docente de Atividades Complementares:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Secretaria de Registros Acadêmicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Coordenação do Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES/ REQUERIMENTO POR ATIVIDADE**

À Sra.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, coordenadora do curso de**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, *Campus* Guanambi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano.

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, discente do Curso de**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matriculado(a) sob o nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, venho requerer validação dos documentos apresentados para registro das horas referentes ao requisito curricular Atividade Complementar. As cópias da documentação comprobatória pertinente estão devidamente autenticadas.

**Tipos de Eventos ou Atividades**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) atividades de ensino  ( ) atividades de pesquisa  ( ) atividades de extensão  ( ) atividades artísticas e socioculturais  ( ) representações estudantis  ( ) trabalho voluntário  ( ) aprovação ou premiação em concursos  ( ) outras atividades descritas e especificadas no PPC | Descrição da Atividade:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

OBS: De acordo com o Regulamento das Atividades Complementares dos Cursos Presenciais do IF Baiano é exigida a apresentação de original e cópia da documentação comprobatória. A original será conferida e devolvida no ato deste requerimento.

Nestes termos, peço deferimento.

Guanambi, de de .

Assinatura do discente requerente

Parecer da Coordenação do Curso assinatura do requerente (CIENTE)

Validação de Atividades Complementares

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº horas =  Data\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Coordenação