**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Requerimento de Registro de Atividades Complementares \_\_\_\_\_\_\_\_\_, acadêmico(a) matriculado(a) no \_\_\_\_\_ semestre do Curso Superior de Tecnologia em Alimentos, sob nº de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer à coordenação de curso, a contagem de \_\_\_\_\_\_\_ horas de atividades complementares conforme tabela a seguir e documentação em anexo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ATIVIDADE**  | **PERÍODO CURSO**  | **GRUPO**  | **HORAS REQUERIDAS**  | **HORAS DEFERIDAS** (coordenação) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Total:** |  |  |

Canoinhas, DIA de MÊS de ANO.

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

Assinatura do(a) Aluno(a)

Defiro o pedido, para que sejam registradas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas de atividades complementares em razão da documentação apresentada.

Canoinhas, / / .

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

Assinatura do(a) Coordenador(a)