** SOLICITAÇÃO DE CONVALIDAÇÃO E DEFERIMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**A(o) Coordenador(a) do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devidamente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

desta IES, vem solicitar a V.Sa. convalidação das Atividades Complementares, relacionadas no quadro abaixo.

 Declaro, para todos os fins de direito, que todas as atividades relacionadas foram realizadas por mim, das quais dou fé.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Uso Exclusivo da Coordenação** |
| **Nº** | **Descrição da Atividade** | **Período / Local** | **Horas Requeridas** | **Assinatura Discente** | **Horas****Válidas** | **logo FADMINAS - novoAssinatura Coordenador(a)** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| **Lavras**, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **Total de Horas** |  |  |  |  |