



**REQUERIMENTO PARA VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**Aluno(a):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (preencher nome completo com letra de forma).

**Nº de Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Eu, acadêmico(a) do curso de Ciências Econômicas do Departamento de Economia e Análise- FES/UFAM, venho respeitosamente, à presença de V.Sa. requerer, que seja registrado no meu histórico acadêmico a(s) hora(s) referente(s) à “Atividade Complementar”, conforme atividade abaixo relacionada, cuja cópia de certificado, com autenticação da secretaria do Departamento de Economia e Análise, vai anexada a presente.

**TIPO DE ATIVIDADE EXECUTADA PELO DISCENTE:**

<input type="checkbox"/> Monitoria de disciplina.	<input type="checkbox"/> Participação em palestras e/ou conferências.
<input type="checkbox"/> disciplina extracurricular	<input type="checkbox"/> Participação em seminários, simpósios, congressos, etc.
<input type="checkbox"/> Participação em programas de iniciação científica.	<input type="checkbox"/> Participação em projetos temáticos.
<input type="checkbox"/> Publicação de trabalhos em revistas científicas.	<input type="checkbox"/> Outras atividades.
<input type="checkbox"/> Apresentação de trabalhos em eventos científicos.	_____
<input type="checkbox"/> Participação em cursos de extensão.	_____

**TIPO DE DOCUMENTO EM ANEXO:**

<input type="checkbox"/> Nenhum.	<input type="checkbox"/> Publicação.
<input type="checkbox"/> Declaração.	<input type="checkbox"/> Lista de frequência.
<input type="checkbox"/> Relatório.	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Certificado.	_____

**Nome completo da atividade:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (preencher exatamente como consta no certificado)

**Período de atividade:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Local:** \_\_\_\_\_

**Carga horária:** \_\_\_\_\_ (conforme consta no certificado)

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Manaus, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno



## REQUERIMENTO PARA VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Parecer da Comissão de Avaliação das Atividades Complementares do Curso de Ciências Econômicas:

Em relação à solicitação do aluno (a) \_\_\_\_\_  
somos pelo

(  ) Deferimento de \_\_\_\_\_ horas de Atividade Complementar **(especificar a carga horária a ser computada no histórico, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso)**

(  ) Indeferimento (indicar o motivo)

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

OBS:

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

Manaus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Coordenador do Curso de Ciências Econômicas

---

## REQUERIMENTO PARA VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES PROTOCOLO DO ALUNO

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_.

**Carimbo e Assinatura  
da Secretária do DEA**