**REQUERIMENTO PARA CREDITAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no curso de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob n° de matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a creditação de minhas atividades complementares no meu Histórico Escolar, conforme o quadro abaixo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da Atividade conforme Regimento | Descrição | Data de realização | Local de realização |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro estar ciente das normas que regulamentam as Atividades Complementares no âmbito do Programa e serem verdadeiras as informações aqui apresentadas.

Cruzeiro do Sul - Acre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Nome e Assinatura do discente**