



ATIVIDADES COMPLEMENTARES
DEPARTAMENTO DE TREINAMENTO DE VOO

REQUERIMENTO **ACAER**

REQUERIMENTO POR ATIVIDADE

Eu, _____, acadêmico(a) do Curso de Ciências Aeronáuticas, matriculado(a) sob o nº _____, telefone(s) _____, e.mail _____, segundo os pressupostos desta Norma Geral, requeiro que seja(m) registrada(s) em meu histórico escolar a(s) hora(s) referente(s) à Atividade Complementar, conforme indicado neste Requerimento, cuja cópia da documentação comprobatória pertinente vai anexada ao presente requerimento.

Categoria da Atividade Complementar	Denominação da atividade realizada: (preencher exatamente com o nome completo que estiver na documentação comprobatória)	Ano e semestre da realização da Atividade Complementar
<p>() CBT's de aeronaves, além dos obrigatórios requeridos pelo CCA</p> <p>() Estágios não-obrigatórios.</p> <p>() Estudos dirigidos em disciplinas de natureza aeronáutica.</p> <p>() Horas de voo espontâneas em avião/helicóptero e como instrutor de voo.</p> <p>() Horas de voo realizadas como instrutor em simulador.</p> <p>() Horas de Voo práticas realizadas por PLA-A ou por PLA-H.</p> <p>() Intercâmbios culturais aeronáuticos</p> <p>() Licenças de Piloto de Helicóptero, ou de Piloto de Planador ou de Instrutor de Voo</p> <p>() Licenças de Mecânicos de Voo, de Mecânico de Manutenção de Aeronaves, de Comissário de Bordo e de DOV</p> <p>() Missões técnicas e/ou científicas e visitas extracurriculares.</p> <p>() Monitoria na área de Supervisão de Voo.</p> <p>() Participação em eventos aeronáuticos/aerodesportivos, oficiais</p> <p>() Programa completo do Treinamento Prático de Voo da PUCRS – PVPUCRS</p> <p>() Fase(s) do Programa de Treinamento Prático de Voo PVPUCRS; FI (); F2 (); FIV (); FVI ().</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Duração total da atividade em horas: _____ horas</p> <p>*Anexe uma cópia da documentação comprobatória</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilize um formulário por Atividade Complementar desempenhada. 	<p>20___/___</p>

Nestes termos, peço deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do requerente

<p>Parecer da Coordenação de Treinamento de Voo:</p> <p>Solicitação: <input type="checkbox"/> Deferida <input type="checkbox"/> Indeferida</p> <p>Nº de horas validadas: _____ horas</p> <p>Porto Alegre, ____ de _____ de 201__.</p> <p>_____</p> <p>Coordenador de Treinamento de Voo</p>	<p>Integralizado junto à CRA em,</p> <p>_____/_____/201__</p> <p>_____</p> <p>Assinatura da(o) funcionária(o) responsável pela integralização junto à CRA</p>
---	---

Código da Atividade: