



**REQUERIMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES –
CIÊNCIAS AERONÁUTICAS**

Nome: _____	PROVÁVEL FORMANDO NESTE SEMESTRE () SIM () NÃO
Matrícula: _____	
E-mail: _____	
Currículo: () 4/710 () 4/711 (ingresso a partir de 2012)	

1) ATIVIDADE:	PARECER COORDENAÇÃO
Horas: _____	() Defiro HORAS: _____
Categoria: _____ Período: _____	() Indefiro
Nº Atividade: _____ Data Inclusão no Sistema: _____	Responsável: _____

2) ATIVIDADE:	PARECER COORDENAÇÃO
Horas: _____	() Defiro HORAS: _____
Categoria: _____ Período: _____	() Indefiro
Nº Atividade: _____ Data Inclusão no Sistema: _____	Responsável: _____

3) ATIVIDADE:	PARECER COORDENAÇÃO
Horas: _____	() Defiro HORAS: _____
Categoria: _____ Período: _____	() Indefiro
Nº Atividade: _____ Data Inclusão no Sistema: _____	Responsável: _____

4) ATIVIDADE:	PARECER COORDENAÇÃO
Horas: _____	() Defiro HORAS: _____
Categoria: _____ Período: _____	() Indefiro
Nº Atividade: _____ Data Inclusão no Sistema: _____	Responsável: _____

5) ATIVIDADE:	PARECER COORDENAÇÃO
Horas: _____	() Defiro HORAS: _____
Categoria: _____ Período: _____	() Indefiro
Nº Atividade: _____ Data Inclusão no Sistema: _____	Responsável: _____

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.	
Porto Alegre, _____ de _____ de _____.	_____
	Assinatura do Aluno

PARECER DA ESCOLA POLITÉCNICA	
OBS.:	_____
Porto Alegre, _____ de _____ de _____.	_____
	Coordenador das Atividades Complementares