



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE ÁREAS ACADÊMICAS
CÂMPUS LUZIÂNIA

**SOLICITAÇÃO DE CONVALIDAÇÃO E REGISTRO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES
COMPLEMENTARES PELO ALUNO**

Aluno: _____

Matrícula: _____

Curso: _____

Venho, por meio deste, solicitar ao Departamento de Áreas Acadêmicas do Câmpus Luziânia a convalidação e o registro das atividades complementares abaixo relacionadas.
Segue, em anexo, cópia da documentação referente

ITEM (*)	ATIVIDADE REALIZADA / DATA	TOTAL DE HORAS	TOTAL DE HORAS CORRESPONDENTES CONVALIDADAS NOS TERMOS DO ARTIGO 4º DO REGULAMENTO (preenchimento exclusivo da coordenação)

(*)Conforme descrito no artigo 4º do regulamento

Luziânia, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Requerente ou Responsável