**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Eu, , estudante do curso noturno de graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUFBA, matrícula nº , com base no Regulamento de Atividades Complementares, venho requerer ao Colegiado do Curso Noturno da FAUFBA a análise e registro da carga horária obtida através das atividades descritas abaixo, que seguem acompanhadas da devida documentação comprobatória.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE***número do item* | **01** | **CÓDIGO ATIVIDADE***conforme Anexo I* |  | **CARGA HORÁRIA**(CH) *total realizada* |  | **CH COMPUTÁVEL** *conforme Anexo I* |  |
| **PROMOTOR***instituição, empresa* |  |
| **DESCRIÇÃO***tipo de evento, título* |  |
| **PARTICIPAÇÃO***ouvinte, comissão...* |  | **LOCAL***cidade* |  | **DATA***período da atividade* |  |
| **Deixar em branco os campos a seguir (serão preenchidos pela Comissão de Avaliação de Atividades Complementares)** |
| **AVALIAÇÃO DA COMISSÃO**após análise, os valores serão confirmados ou ajustados abaixo pela comissão |
| **GRUPO** |  | **CÓDIGO** |  | **CARGA HORÁRIA***alcançada* |  |
| **OBSERVAÇÕES** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE***número do item* | **02** | **CÓDIGO ATIVIDADE***conforme Anexo I* |  | **CARGA HORÁRIA**(CH) *total realizada* |  | **CH COMPUTÁVEL** *conforme Anexo I* |  |
| **PROMOTOR***instituição, empresa* |  |
| **DESCRIÇÃO***tipo de evento, título* |  |
| **PARTICIPAÇÃO***ouvinte, comissão...* |  | **LOCAL***cidade* |  | **DATA***período da atividade* |  |
| **Deixar em branco os campos a seguir (serão preenchidos pela Comissão de Avaliação de Atividades Complementares)** |
| **AVALIAÇÃO DA COMISSÃO**após análise, os valores serão confirmados ou ajustados abaixo pela comissão |
| **GRUPO** |  | **CÓDIGO** |  | **CARGA HORÁRIA***alcançada* |  |
| **OBSERVAÇÕES** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE***número do item* | **03** | **CÓDIGO ATIVIDADE***conforme Anexo I* |  | **CARGA HORÁRIA**(CH) *total realizada* |  | **CH COMPUTÁVEL** *conforme Anexo I* |  |
| **PROMOTOR***instituição, empresa* |  |
| **DESCRIÇÃO***tipo de evento, título* |  |
| **PARTICIPAÇÃO***ouvinte, comissão...* |  | **LOCAL***cidade* |  | **DATA***período da atividade* |  |
| **Deixar em branco os campos a seguir (serão preenchidos pela Comissão de Avaliação de Atividades Complementares)** |
| **AVALIAÇÃO DA COMISSÃO**após análise, os valores serão confirmados ou ajustados abaixo pela comissão |
| **GRUPO** |  | **CÓDIGO** |  | **CARGA HORÁRIA***alcançada* |  |
| **OBSERVAÇÕES** |  |

 ***(COPIAR NOVAS TABELAS, CASO SEJA NECESSÁRIO)***

Nesses termos, pede deferimento.

***Inserir Nome, Cidade e data.***

**Deixar em branco os campos a seguir (serão preenchidos pela Comissão de Avaliação de Atividades Complementares)**

|  |
| --- |
| **PARA USO DA COMISSÃO** |
| TOTALIZAÇÃO DESTA SOLICITAÇÃO |
| TOTALIZAÇÃO DE PROCESSOS ANTERIORES |
| **PARECER DA COMISSÃO** |
| FORAM CUMPRIDAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES EM \_\_\_\_\_\_\_\_ GRUPOS E, DESTA FORMA, ENCAMINHA-SE: |
|  | PARA REGISTRO DA CARGA HORÁRIA DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES NO SISTEMA. |
|  | PARA REGISTRO DA CARGA HORÁRIA DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES NO SISTEMA, RESSALVANDO-SE QUE HÁ NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO DE HORAS (DE FORMA A ATINGIR O MÍNIMO EXIGIDO DE 100 HORAS), OU DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EM MAIS DE UM GRUPO, CONFORME REGULAMENTO. |

Salvador, de de .

Prof. Luiz Alberto Araújo de Seixas Leal

Profa. Natalie Johanna Groetelaars

Prof. Roberio do Nascimento Coêlho