Requerimento

Natal/RN, *(dia)* de *(mês)* de *(ano)*

Eu, *(nome completo)*, estudante do curso de graduação em Nutrição sob a matrícula *(número da matrícula)*, venho por meio deste requerer a validação da carga horária de atividades acadêmicas complementares que integram a formação neste curso.

Em caso de necessidade, podem entrar em contato comigo no telefone *(número do telefone)* e/ou no e-mail *(e-mail do estudante)*.

Quadro para preenchimento pelo(a) estudante e orientador(a) acadêmico.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo da atividade | Nº da atividade | Tipo da atividade | Carga horária (h) da atividade realizada | Carga horária requerida (h)\* | Tipo de certificação | Período(s) de referência |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| CH total requerida |  |
| **CH validada pelo(a) orientador(a)** |  |

\*Preencher com base na carga horária atribuída à cada atividade - Resolução de AAC.

Validação

Natal/RN, *(dia)* de *(mês)* de *(ano)*

Eu, *(nome completo do(a) orientador(a) acadêmico)*, matrícula *(nº da matrícula)*, declaro que avaliei nesta data os certificados enviados pelo(a) requerente e validei a carga horária total de *(total de horas)* horas. Diante do exposto, recomendo:

( ) consolidação das atividades acadêmicas complementares.

( ) retorno para que o(a) estudante faça os seguintes ajustes: *(descrever os ajustes)*