



NÚCLEO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ATIVIDADES

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME:		
NÚM. DE MATRÍCULA:	TELEFONE:	E-MAIL:

2. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES

DISCIPLINAS OPTATIVAS						
CÓDIGO	DISCIPLINA	SEM/ANO	LOCAL	CR	HORAS	HORAS VALIDADAS
TOTAL:						
ENSINO, MONITORIA E PESQUISA						
ATIVIDADE		SEM/ANO	LOCAL	HORAS	HORAS VALIDADAS	
TOTAL:						
REQUISITOS CURRICULARES DE EXTENSÃO						
CÓDIGO COCEPE	ATIVIDADE	SEM/ANO	LOCAL	HORAS	HORAS VALIDADAS	
TOTAL:						

3. PARECER DO COLEGIADO DE CURSO

O aluno _____ aos requisitos de carga horária total, natureza e distribuição das atividades previstas no Projeto Pedagógico do Curso de Arquitetura e Urbanismo.	
_____ Coordenador do Colegiado	Pelotas, dede



NÚCLEO DE LIVRE OU OPCIONAL

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ATIVIDADES

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME:		
NÚMERO DE MATRÍCULA:	TELEFONE:	E-MAIL:

2. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES				
ATIVIDADE	SEM/ANO	LOCAL	HORAS	HORAS VALIDADAS
TOTAL:				

3. PARECER DO COLEGIADO DE CURSO

O aluno _____ aos requisitos de carga horária total, natureza e distribuição das atividades previstas no Projeto Pedagógico do Curso de Arquitetura e Urbanismo.	
_____ Coordenador do Colegiado	Pelotas, dede