

## REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Eu, \_\_\_\_\_, estudante do curso de Bacharelado em Filosofia da Faculdade Dom Luciano Mendes, matrícula nº \_\_\_\_\_, venho requerer a validação das atividades abaixo discriminadas, como Atividades Complementares necessárias à integralização do curso, conforme consta no Projeto Pedagógico

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

| Nº | ATIVIDADE | TIPO | CARGA HORÁRIA | CARGA HORÁRIA<br><i>(Uso da coordenação de curso)</i> |
|----|-----------|------|---------------|---|
| 1  |           |      |               |   |
| 2  |           |      |               |   |
| 3  |           |      |               |   |
| 4  |           |      |               |   |
| 5  |           |      |               |   |
| 6  |           |      |               |   |
| 7  |           |      |               |   |
| 8  |           |      |               |   |
| 9  |           |      |               |   |
| 10 |           |      |               |   |

Declaro que o estudante cumpriu o total de \_\_\_\_\_ horas válidas em Atividades Complementares.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Coordenador de Curso