**Solicitação de Creditação de Atividades Complementares**

Eu, **\_\_\_inserir nome do/a estudante\_\_\_**, matrícula nº **\_inserir matrícula\_\_**, venho requerer ao Colegiado do Curso de Design o lançamento das horas de atividades complementares listadas abaixo.

Declaro estar ciente de que as atividades cuja creditação é solicitada abaixo devem ser devidamente comprovadas, de acordo com as informações disponíveis no site do Curso de Design, no *Regulamento para Atividades Complementares do Curso de Design* e a *Tabela* anexa ao Regulamento.

Data:

Telefone:

Email:

Assinatura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria\***(no) | **Descrição da atividade\*** | **Carga horária solicitada\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*** verificar os parâmetros da Tabela anexa ao Regulamento de Atividades Complementares.

**Este formulário deve ser preenchido, impresso, assinado e digitalizado antes de ser enviado à Coordenação de Curso para análise, juntamente com as comprovações necessárias.**