**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE ATIVIDADE FORMATIVA COMPLEMENTAR**

ESTUDANTE **\***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MATRÍCULA**\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CURSO **\***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL**\***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL**\***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\*preenchimento obrigatório**

**RESOLUÇÃO 70/04 CEPE** (disponível **www.ufpr.br/soc**).

**(O requerimento será analisado somente se solicitado dentro do prazo previsto no calendário acadêmico)**

**Art. 5.º** – Os Colegiados de Curso contarão com uma Comissão Permanente de Acompanhamento de Atividades Formativas, composta por membros indicados pelo Colegiado de Curso a que se refere, com mandato de dois anos, permitida uma recondução.

**Art. 6.º** – As Atividades Formativas **serão realizadas no decorrer dos cursos de graduação** ou dos cursos de ensino profissionalizante, mediante acompanhamento definido pelos Colegiados de Curso e farão parte do histórico escolar do aluno.

|  |
| --- |
| **Solicito a validação das atividades formativas complementares abaixo relacionadas:**(utilize mais de um formulário caso necessário) |
| Nº | Descrição sumária das atividades complementares\* | Descrição | CHProtocolada | CHDeferida(preenchido pela Comissão) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**Assinatura do(a) requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_/\_\_\_\_/2025**