



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE HORAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES  
REGISTROS OFICIAIS – **Validado Pelo(a) Professor(a) Responsável**

Aluno(a):

Faculdade Amadeus

Curso:

Período:

Semestre:

Ano:

Item	Atividade Registrada	Comprovante Anexado	Nome Prof(a). Responsável	Assinatura Prof(a). Responsável	Carga Horária	Data
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

Assinatura do(a) Aluno(a):

Subtotal Horas:

\_\_\_\_\_ hs

Data Final:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO COORDENADOR**

**1 - Atividades Validadas e suas respectivas Cargas Horárias**

(Verificar os Anexos e Assinaturas de Professores Responsáveis e Registrar apenas os itens válidos)

**Itens referentes às anotações da Tabela Anterior**

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs

**Total de Horas Complementares Validados no Semestre**

\_\_\_\_\_ hs

Assinatura do(a) Coordenador(a):

Data:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Coordenador(a):

**PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA SECRETARIA GERAL**

**Total de Horas Registradas no histórico do(a) Aluno(a) no Semestre**

\_\_\_\_\_ hs

Assinatura do (a) Secretário(a):

Data:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Secretário(a):