

**Faculdade XP Educação - IGTI**

Portaria Ministerial nº 1.365

Rua Roma, nº 561 - Santa Lúcia - Belo Horizonte/MG

**Requerimento para Validação de Atividades Complementares de Graduação**

| **Nome:**  **Telefone:**  **Email:**  **Curso:**  **Turma:**  **Ano/Semestre de Conclusão do Curso:** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES COMPLEMENTARES REALIZADAS (PARA PREENCHIMENTO DO ALUNO)** | | | | | **ANÁLISE REGISTRO ACADÊMICO** | |
| **ID ARQ** | **CÓDIGO GRUPO ATIVIDADE** | **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA** | **CARGA HORÁRIA** | **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** | **PARECER** | **CH APROVADA** |
| 1 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 2 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 3 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 4 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 5 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 6 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 7 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 8 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 9 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 10 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 11 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 12 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 13 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 14 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 15 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
| 16 | SELECIONE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **CARGA HORÁRIA TOTAL:** | |
| **LANÇAMENTO HISTÓRICO ESCOLAR: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | | | |

**ATENÇÃO 👀**

* **É necessário colocar a referência ID no nome de cada arquivo/comprovante enviado. *EXEMPLO> 1.Curso Livre Python. 2.Palestra IA. 3.Estágio Não Obrigatório.*Cada comprovante deve ser enviado separadamente em arquivo PDF.**
* **Selecione o Código do grupo que a Atividade Complementar pertence, confira a relação no Regulamento.**
* **A entrega da documentação ocorre apenas nos meses de Março e Abril, para o primeiro semestre letivo, e nos meses de Setembro e Outubro, para o segundo semestre.**
* **O prazo para o registro no histórico escolar dos documentos comprobatórios das atividades complementares enviadas é de 60 dias após o término do período de recebimento.**