



REQUERIMENTO PARA CÔMPUTO DE HORAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Qualificação do(a) aluno(a)

Nome					
Período		Turno	() Matutino () Noturno	Turma	() A () B () C

O(a) aluno(a) acima qualificado(a) requer o registro, em seu histórico escolar, da(s) hora(s) referente(s) às Atividades Complementares, cuja comprovação se faz pelo(s) documento(s) anexo(s).

Varginha, ____/____/____.	Assinatura do(a) Aluno(a)
---------------------------	---------------------------

<i>Espaço destinado a despacho do NPJ</i>	
Recebido em: ____/____/____	Assinatura do recebedor:
() Deferido – Horas: _____	PROF. ME. LEANDRO JOSÉ PAIVA Coordenador do NPJ
() Indeferido:	