**REQUERIMENTO DE CÔMPUTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM** Escolher um item.

|  |
| --- |
| **Atenção!** Este formulário deve ser entregue IMPRESSO e ASSINADO à Recepção da Secretaria de Pós-Graduação do ICH, acompanhado da **cópia impressa dos certificados** e devidamente **registrados no *Curriculum Lattes***.  O(A) discente deverá apresentar esse formulário obedecendo sempre o calendário acadêmico do seu respectivo Curso – quando não determinado no calendário acadêmico a entrega deverá ser, **no máximo**, ao final do semestre que anteceder a defesa da dissertação/tese. Esse formulário deverá ser entregue quando obtiver a somatória da carga horária mínima necessária para a computação total dos créditos.  É **importante** que o aluno consulte o Regimento do seu Programa para averiguar sobre as normas que regem a computação de horas para integralizar os créditos referente às Atividades Complementares. |

Eu,      , matrícula n°      , aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Escolher um item., venho, por meio deste, solicitar a computação de horas das Atividades Complementares para integralização dos créditos, conforme o Regimento do Programa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOME DA ATIVIDADE CONFORME CONSTA NO CERTIFICADO** | **SEMESTRE EM QUE A ATIVIDADE FOI REALIZADA** | **Nº DE HORAS A COMPUTAR** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| TOTAL | | |  |

Juiz de Fora, **17 de maio de 2019**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARECER E ASSINATURA DO ORIENTADOR:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(substituir pelo nome do(a) orientador(a) e assinar)

|  |  |
| --- | --- |
| O requerente deve assinalar abaixo qual o Curso. | PARA USO EXCLUSIVO DOS PROGRAMAS |
| **Parecer do Colegiado do PPG em:** Escolher um item.  ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO  *Ad referendum*: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Reunião: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Coordenador(a) | |