MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES

27 3149-0700

ANEXO I - REQUERIMENTO DE CARGA HORÁRIA DE AACC/ATPs

Nome:_____Matrícula:_____

Curso:_____Período:_____Data:____/____/_____

ATENÇÃO:
- Alunos: Fazer a leitura das orientações para curricularização de AACC/ATP.
- Anexar comprovação.

Item	Descrição da Atividade	Horas concedidas (Colegiado)	Eixo/Código classificado (Colegiado)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

OBS: Solicitamos que o discente faça a leitura atenciosa do Regulamento das ATPs/AACCs no projeto pedagógico do curso

_____
Assinatura do Aluno

Colegiado:

Justificativas em caso de Indeferimento

Item ( ) Justificativa: _____

Item ( ) Justificativa: _____

Item ( ) Justificativa: _____

Item ( ) Justificativa: _____

Total de CH deferida por Eixo, para fins de registro:			
Ensino horas	Extensão horas	Pesquisa horas	Atividades Sócio-Culturais horas

Servidor Responsável: _____