

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ

**INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA**

REQUERIMENTO DE INTEGRALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Dados do aluno:

Nome:

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Matrícula: | | | | | | | | | | | | CPF: | | | | | | | | | | |

Email: Fone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Requerimento:

Solicito que seja realizada a integralização das atividades complementares por mim realizadas, para tanto, encaminho em anexo a este requrimento os arquivos digitais da “Tabela de Atividades Complementares do Curso de Psicologia” no formato excel, devidamente por mim preenchida perfazendo um total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas, bem como, as cópias digitalizadas em formato PDF dos comprovantes das atividades complementares realizadas perfazendo um total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comprovantes.

Cidade/Data Assinatura do Requerente

Marabá, de 20

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(para preenchimento da Secretaria do Curso)

Comprovante do Aluno

Confirmo o recebimento do Requerimento de Integralização de Atividades Complementares de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contendo a “Tabela de Atividades Complementares do Curso de Psicologia” no formato excel, devidamente preenchida perfazendo um total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas, bem como, as cópias digitalizadas em formato PDF dos comprovantes das atividades complementares realizadas perfazendo um total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comprovantes.

Cidade/Data Assinatura do Secretario

Marabá, de 20