**ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**CURSO DE BACHARELADO EM BIOTECNOLOGIA**

[Formulário de Solicitação de Validação das Atividades Complementares]

Patos de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de Bacharelado em Biotecnologia, número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sobre o CPF número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente encaminho a listagem das Atividades Complementares, bem como a documentação comprobatória das mesmas. Solicito a validação da pontuação declarada para integralização curricular. Ainda, declaro estar ciente das normas específicas relativas às Atividades Complementares do Curso de Bacharelado em Biotecnologia da Universidade Federal de Uberlândia, Campus de Patos de Minas.

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

Assinatura do Aluno (a)

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

**PROTOCOLO DE ENTREGA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

|  |
| --- |
| Data de Protocolo: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_  Funcionário (a) Atendente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |