# FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO DE ACCs – PPGCB

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DISCENTE** |
| Nome: |
| CPF ou nº de matrícula: |
| Data prevista para qualificação de dissertação: / / |

**\*Protocolar no mínimo 30 dias antes da data de Qualificação de dissertação.**

Solicito a validação das Atividades Curriculares Complementares abaixo relacionadas, atendendo deliberação colegiada do PPGH.

Chapecó, de de 20 .

Assinatura discente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR** | | | |
| **Modalidade de ACC** | **Créditos apresentados** | **Créditos validados\*** | **Observações** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total de créditos validados:** | |  |  |
| Chapecó, de de 20 .  **Assinatura** | | | |

\*Este requerimento será homologado em reunião de colegiado.

# OBSERVAÇÕES:

* 01 crédito equivale a 15h.

|  |
| --- |
| PARA USO DA SECRETARIA ACADÊMICA  ( ) Documentação comprobatória anexa (original ou autenticada). |

|  |
| --- |
| **HOMOLOGAÇÃO DO COLEGIADO** |
| Em reunião colegiada realizada em / / , decidiu-se:  ( ) Deferir ( ) Indeferir  A solicitação de validação das ACCs do(a) discente . Atribuir créditos ao discente.  Chapecó, de de 20 .  Assinatura e carimbo da Coordenação do PPGH |

Responsável: Siape:

Protocolo nº: Data:

Responsável: Siape:

Protocolo nº: Data: