



PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

1 – Identificação do estudante

Estudante:	Telefone 1: ()
Ano letivo: () 1° () 2° () 3° () 4°	Telefone 2: ()
E-mail institucional:	

2 – Identificação da Atividade

N.	Título Atividade	Carga horária	Documentos	Observações
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Somatória de horas				



ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE ENSINO
FACULDADE GUILHERME GUIMBALA
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
Autorização: Decreto n° 91.891, de 06/11/1985 (DOU de 08/11/1985)
Reconhecimento: Portaria 1.124 de 06/12/90 (DOU de 10/12/90)
Renovação de Reconhecimento: Portaria n° 621, de 12/03/2004 - DOU de 16/03/2004



3 – Solicitação de avaliação de validação

Eu, _____, uso este instrumento para registrar e solicitar a avaliação e validação da (s) hora (s) complementar (es) acima descritas, bem como apresento anexo os documentos comprobatórios. Estou ciente das implicações legais decorrentes do que dispõe o Artigo 304 do Código Penal Brasileiro (uso de documento falso) e declaro que todo documento anexado é verdadeiro.

Joinville, _____, de _____ de 20_____.

Assinatura

Data do recebimento: _____ / _____ / _____

Recebido por: _____

4 – Análise e decisão

Após análise das atividades, carga horária e documentação apresentada, a Coordenação do Curso coadunada ao Núcleo de Atividades Complementares – NAC, atribui o parecer de:

() Deferido () Indeferido () Parcialmente deferido

Itens deferidos: _____

Itens indeferidos: _____

Joinville, _____, de _____ de 20_____.

Assinatura da Coordenação do Curso

Assinatura do NAC TO