MINISTERIO DA EDUCAÇAO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

APÊNDICE II - REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE HORAS DAS ATIVIDADES FORMATIVAS

Eu,_____acadêmica ou acadêmico regularmente matriculada ou matriculado no ____ período do Curso de Nutrição, sob número GRR_____, venho por meio deste solicitar a validação das horas de Atividades Formativas por mim desenvolvidas.

As atividades deverão ser listadas separadamente. Cada linha representa uma atividade e o respectivo certificado deverá ser anexado ao processo.

N	Atividades Realizadas com comprovação	nº horas realizadas	nº. horas validadas *

O campo “Número de horas validadas” deve ser preenchido exclusivamente pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Atividades Formativas.

Orientações de preenchimento:
- Preencher o documento com as atividades realizadas que possuem comprovação/certificação;
- Deverá ser anexada uma cópia do certificado que comprove a realização da atividade, na mesma ordem das atividades listadas neste quadro;
- Após o preenchimento, salvar em formato com a extensão .pdf (juntando esse requerimento e os certificados em um único arquivo .pdf) datar e assinar e enviar para o endereço eletrônico: coonutri@ufpr.br

Data: _____/_____/___

Nome: _____ Assinatura: _____

	Resultado da Validação de horas de Atividades Formativas por grupo de atividade																		
Grupo de atividade	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
AF validadas																				