**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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# APÊNDICE III - 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 e, ainda, sem comprovação.

**As atividades deverão ser listadas separadamente. Cada linha representa uma atividade.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **Atividades Realizadas sem comprovação** | **Nº****horas** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Orientações de preenchimento:**

- Preencher o documento com as atividades realizadas que **NÃO** possuem comprovação e/ou certificação, como atividades em andamento e/ou atividades realizadas mas que estão aguardando certificação.