**FORMULÁRIO DE REGISTRO E CONTAGEM DE HORAS PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES –ACC**

Para: Coordenador de Atividades Complementares,

NOME ALUNO (completo)

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

MATRÍCULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TURMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANO/SEM.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observações para o preenchimento:

1) Anexe as cópias dos documentos (certificados, etc), numerando-os sequencialmente, apenas na primeira página (canto superior direito);

2) Descreva os documentos na tabela abaixo, indicando a numeração correspondente;

3) Não serão avaliados os documentos contendo rasuras/cortes ou ilegíveis;

4) Apresentar original e copias no momento da solicitação, para validação das copias;

5) Deverá ser preenchido na pag. 2ª o quadro de resumos de atividades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° Documento** | **Descrição** | **CH** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Poderá ser adicionado mais linhas a tabela.

TOTAL DE CARGA HORÁRIA APRESENTADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORAS.

Oiapoque – AP, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Acadêmico

**Corte aqui ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ATIVIDADES COMPLEMENTARES - REGISTRO DE RECEBIMENTO – Comprovante do aluno**

A Coordenação do Curso de C. Biológicas- Oiapoque informa que recebeu na data de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ (#número de documentos#), referentes a solicitação de avaliação para fins de Atividades Complementares, com carga horária total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

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

Rubrica do Servidor.

**FORMULÁRIO DE REGISTRO E CONTAGEM DE HORAS PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES –ACC**

* NESTE QUADRO FAÇA UM RESUMO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA DE ACORDO COM O DOCUMENTO APRESENTADO.

|  |  |
| --- | --- |
| **N° Documento** | **Descrição** |
|  |  |
| **Resumo das Atividades:** | |
| **N° Documento** | **Descrição** |
|  |  |
| **Resumo das Atividades:** | |
| **N° Documento** | **Descrição** |
|  |  |
| **Resumo das Atividades:** | |
| **N° Documento** | **Descrição** |
|  |  |
| **Resumo das Atividades:** | |

* Podem adicionar mais quadros a tabela.

**PARA USO DO COORDENADOR DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

PARECER:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA ACREDITADA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oiapoque-AP, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Coord. de Atividades Complementares – ACC / Portaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C Biológicas-Oiapoque

Assinatura/Carimbo