

EDITAL nº 001/2021 COORDENAÇÃO DO CURSO DE AGRONOMIA

Dispõe sobre as entregas das Atividades Complementares dos acadêmicos regularmente matriculados no Curso de AGRONOMIA Campus Caçador, da UNIARP, 2021-1.

A Coordenação do Curso de Agronomia, no uso de suas atribuições, informa que segundo Regulamento das Atividades Complementares, os documentos comprobatórios das Atividades Complementares¹ deverão ser encaminhados à Coordenação do Curso de Agronomia até o dia 25 de junho do corrente ano, mediante protocolo² e requerimento³, neste primeiro semestre letivo do ano corrente.

Somente serão aceitos os protocolos de discentes que que tiverem cumprido 100% (cem por cento) das horas ou quantidade superior. Não serão aceitos requerimentos de horas inferiores a quantidade requerida.

Caçador, 24 de maio de 2021.



Profa. Ma. Caroline de Fátima Esperança
Coordenadora do Curso de Agronomia

¹ O total de horas é computado conforme a Grade em que o acadêmico(a) se encontra matriculado(a).

² O Protocolo deverá ser efetuado diretamente na Secretaria das Coordenações (1º andar da Reitoria), dentro de seu horário de expediente, devendo apresentar cópia mediante a conferência dos originais.

³ Modelo do requerimento é o anexo ao presente.

REQUERIMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Ilmo.(a) Sr.(a) Coordenador(a): _____

Coordenador(a) do Curso de: _____

Campus: _____/SC.

Objeto: Requerimento de Atividades Complementares

Eu, _____, acadêmico(a) do Curso de _____ da UNIARP – Campus _____, devidamente matriculado(a) sob nº _____, vem, à presença de Vossa Senhoria, tempestivamente, apresentar documentação comprobatória da realização das Atividades Complementares realizadas no período de _____ à _____.

Anexo ao presente, os seguintes documentos e suas devidas cópias, inserindo separadamente cada atividade:

ATIVIDADES DE ENSINO:

1. _____ - carga horária: _____
2. _____ - carga horária: _____
3. _____ - carga horária: _____
4. _____ - carga horária: _____
5. _____ - carga horária: _____
6. _____ - carga horária: _____
7. _____ - carga horária: _____
8. _____ - carga horária: _____
9. _____ - carga horária: _____
10. _____ - carga horária: _____

TOTAL DE HORAS: _____

ATIVIDADES DE EXTENSÃO:

- 11. _____ - carga horária: _____
- 12. _____ - carga horária: _____
- 13. _____ - carga horária: _____
- 14. _____ - carga horária: _____
- 15. _____ - carga horária: _____
- 16. _____ - carga horária: _____
- 17. _____ - carga horária: _____
- 18. _____ - carga horária: _____
- 19. _____ - carga horária: _____
- 20. _____ - carga horária: _____
- 21. _____ - carga horária: _____
- 22. _____ - carga horária: _____
- 23. _____ - carga horária: _____
- 24. _____ - carga horária: _____
- 25. _____ - carga horária: _____
- 26. _____ - carga horária: _____
- 27. _____ - carga horária: _____
- 28. _____ - carga horária: _____
- 29. _____ - carga horária: _____
- 30. _____ - carga horária: _____

TOTAL DE HORAS: _____

ATIVIDADES DE PESQUISA:

- 31. _____ - carga horária: _____
- 32. _____ - carga horária: _____
- 33. _____ - carga horária: _____
- 34. _____ - carga horária: _____
- 35. _____ - carga horária: _____
- 36. _____ - carga horária: _____
- 37. _____ - carga horária: _____
- 38. _____ - carga horária: _____
- 39. _____ - carga horária: _____
- 40. _____ - carga horária: _____
- 41. _____ - carga horária: _____

TOTAL DE HORAS: _____

TOTALIZANDO _____ HORAS.

Pelo exposto, requer o computo e registro das referidas horas, para fins de aproveitamento.

Assinatura do Acadêmico

_____/SC, _____ de _____ de _____.

Nome Acadêmico:

Curso:

Fase:

Fone:

E-mail: