

EDITAL 001/2022 COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA/UNIARP

Dispõe sobre as entregas das Atividades Complementares dos acadêmicos regularmente matriculados no Curso de FISIOTERAPIA, Campus Caçador, da UNIARP, 2022-2.

A **COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**, Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, Campus de Caçador, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **data final de entrega** das horas complementares, conforme regulamento específico para alunos formandos do semestre 2022/2.

A entrega das atividades complementares deverá ser feita por meio eletrônico através do e-mail fisioterapia@uniarp.edu.br, contendo o requerimento de atividades complementares devidamente preenchido, acompanhado de cópia dos devidos comprovantes – até o **dia 09 de dezembro de 2022**.

Somente serão aceitos os protocolos de discentes que tiverem cumprido 100% (cem por cento) das horas ou quantidade superior. Não serão aceitos requerimentos de horas inferiores à quantidade requerida, 120 horas.

Caçador, 03 de novembro de 2022.

Prof. Me. Liamara Basso Dala Costa
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
UNIARP – Campus Caçador

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: