

EDITAL 004/2023 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, 2023-2.

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 2023/2.

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 05 de dezembro de 2023**.

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, 06 de novembro de 2023.


LIAMARA BASSO DALA COSTA
COORD. CURSO DE FISIOTERAPIA
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 46413F

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 compute e registro das referidas horas, para fins de aproveitamento.

Assinatura do Acadêmico

_____/SC, _____ de _____ de _____.

Nome Acadêmico:

Curso:

Fase:

Fone:

E-mail: