REQUERIMENTO ACADÊMICO III

APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Aluno: _____Data Solicitação: ____/____/_____

Telefones: ( ) _____( ) _____Protocolo:_____

Situação Acadêmica: _____Responsável pelo atendimento: _____

Curso: **TEOLOGIA – BACHARELADO - Total de horas exigidas: 120 horas.**

PIT – PROGRAMA DE INTEGRALIZAÇÃO – Total de horas exigidas: 40 horas

O (a) aluno (a) abaixo assinado vem requerer o aproveitamento das Atividades Complementares, conforme comprovante(s) em anexo e descrição abaixo:

CATEGORIA 1 – ENSINO (Máximo 60 hrs)	**Equivalências**
( ) Ministração de cursos	Carga horária total
( ) Ministração de palestras	Carga horária total
( ) Ministração de seminários	Carga horária total
( ) Disciplinas cursadas em outros cursos de graduação ou IES	Carga horária total
( ) Monitoria	Carga horária total

CATEGORIA 2 – PESQUISA (Máximo 60 hrs)	**Equivalências**
( ) Comunicações em eventos teológicos ou áreas afins	
( ) Publicação de Textos teológicos	
( ) Grupos de estudos ou pesquisa	1 Comprovante equivale a 15h
( ) Leitura orientada eletiva	1 Comprovante equivale a 15h
( ) Leitura orientada para o PIT	1 Comprovante equivale a 20h

CATEGORIA 3 – EXTENSÃO (Máximo 60 hrs)	**Equivalências**
( ) Congressos	Carga horária total
( ) Mini-Cursos	Carga horária total
( ) Simpósios	Carga horária total
( ) Palestras	Carga horária total
( ) Seminários	Carga horária total
( ) Fóruns	Carga horária total
( ) Estágio extra-curricular	Carga horária total
( ) Práticas Ministeriais	Carga horária total

CATEGORIA 4 – REPRESENTAÇÃO ESTUDANTIL (Máximo 60 hrs)	Equivalências
( ) Representação estudantil	1 Comprovante equivale a 15h

TOTAL DE HORAS ENTREGUES

CATEGORIA:_____HORAS ENTREGUES:_____HORAS APROVEITADAS:_____

CATEGORIA:_____HORAS ENTREGUES:_____HORAS APROVEITADAS:_____

CATEGORIA:_____HORAS ENTREGUES:_____HORAS APROVEITADAS:_____

CATEGORIA:_____HORAS ENTREGUES:_____HORAS APROVEITADAS:_____

A entrega deste requerimento não implica na aceitação automática das horas a serem computadas. Cabe ao coordenador (a) do curso habilitar a disciplina Atividade Complementar. Verifique sua Habilitação (HA) na Área do Aluno.

Ciente das informações e do Regulamento de Atividade Complementar.

_____

Assinatura do/a aluno/a

PARECER DO RESPONSÁVEL

( ) Deferido ( ) Indeferido

( ) Lançado no sistema acadêmico

Data _____/_____/_____

_____

Assinatura Coordenador