

**Requerimento de Integralização de Atividades Complementares Obrigatórias**

A(o) Sr.(a) Coordenador(a) do Curso de Enfermagem

\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) neste Curso, no \_\_\_\_\_ período do \_\_\_\_\_ semestre de \_\_\_\_\_, sob o nº. \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ vem requerer **Aproveitamento** das atividades abaixo assinaladas e comprovadas com os documentos originais em anexo para integralização de carga horária correspondente às **Atividades Complementares Obrigatórias**.

Atividade	Horas	Aceito	Não Aceito	Rubrica
<b>Ensino</b>				
Programa de monitoria bolsista	30			
Programa de monitoria voluntária	30			
Estágio extra-curricular	30			
Palestrante em cursos de aperfeiçoamento	10			
Disciplina optativa	15			
Outros _____	10			
<b>Extensão</b>				
Programa de extensão universitária comunitária	30			
Programa de extensão universitária não comunitária	15			
Programa de liga científica universitária como dirigente	20			
Programa de liga científica universitária como membro	15			
Curso de extensão (até 40 horas)	15			
Curso de extensão (entre 41 e 80 horas)	25			
Curso de extensão (acima de 80 horas)	30			
Participação em atividade de natureza artística e cultural	20			
Outros _____	10			
<b>Pesquisa</b>				
Conferência	20			
Palestra	10			
Seminário como participante	20			
Seminário como palestrante	30			
Seminário como membro organizador	30			
Simpósio como participante	20			
Simpósio como palestrante	30			
Simpósio como membro organizador	30			
Congresso como participante	20			
Congresso como palestrante	30			
Apresentação de trabalho em evento científico	10			
Resumo publicado em periódico científico ou em anais	10			
Congresso como membro organizador	30			
Trabalho publicado em periódico científico	30			
Programa de pesquisa como participante da pesquisa	30			
Outros _____	10			
<b>Administrativa</b>				
Presidente do Centro Acadêmico	15			
Dirigente do Centro Acadêmico	10			
Representante discente no CONSEPE	20			
Membro do Colegiado Universitário na Univ. de Vassouras	20			
Representante de turma	20			
Participação em comissões	10			
Atleta da seleção da Universidade de Vasouras	10			
Participação em organização de eventos	30			
Outros _____	10			

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horas integralizadas: \_\_\_\_\_

Deferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Coordenador(a) do Curso