**Formulário de Requerimento das Atividades Complementares**

À Coordenação do Curso de Licenciatura em Matemática.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--, matriculado (a) sob no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, venho requerer que sejam registradas no meu histórico escolar as horas referentes às Atividades Complementares, conforme indicado nos campos abaixo, cuja cópia da documentação comprobatória pertinente segue em anexo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorias** | **Discriminação** | **C/H Limite** | **Período de Realização** |
| ( X) Atividades de Ensino | (X) Exercício de Monitoria. | 80h |  |
| () Atividades de Pesquisa | () Participação em Projetos de Pesquisa. | 30h |  |
| () Participação em Grupo de Estudo. | 20h |  |
| () Atividades de Extensão | () Participação em projetos de extensão, de assistência e/ou atendimento, abertos à comunidade. | 60h |  |
| () Exercício de cargos de representação estudantil. | 30h |  |
| () Realização de estágio não obrigatório. | 40h |  |
| (x) Eventos e Cursos | () Participação em feira, na qualidade de expositor. | 20h |  |
| (x) Participação em seminários, congressos, palestras, semanas temáticas, semanas universitárias, conferências, jornadas, fóruns etc. | 60h |  |
| (x) Oficinas. | 10h |  |
| () Disciplinas extracurriculares em quaisquer áreas afins à sua formação. | 20h |  |
| (x) Publicação e Apresentação de Trabalhos. | () Ministrante de cursos em eventos acadêmicos. | 40h |  |
| (x) Participação em cursos, minicursos ou similares. | 60h |  |
| () Participação na organização de eventos em área afim. | 20h |  |
| (x) Resumo de trabalho em evento. | 20h |  |
| () Publicação de artigo científico. | 30h |  |
| () Autoria ou coautoria de capítulo de livro. | 20h |  |
| (x) Apresentação oral de trabalhos, exposição de mostras de condução de oficinas. | 20h |  |
| () Publicações impressas ou virtuais. | 10h |  |
| () Outras atividades correlatas/conexas não contempladas serão analisadas pela Comissão de Avaliação das Atividades Complementares. | |  |  |
|  | | TOTAL |  |
| **Anexar cópia autenticada da documentação comprobatória.** | | | |

Nestes termos, pede deferimento.

Campo Novo do Parecis (MT), \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

|  |
| --- |
| **PARA USO DA COORDENAÇÃO DO CURSO EM LICENCIATURA EM MATEMÁTICA** |
| Parecer da Coordenação do Curso: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Número de Horas: |
| Categoria: |

Campo Novo do Parecis (MT), \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador (a)

Recebimento em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Envio para o Registro Acadêmico em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_