



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE FÍSICA QUÍMICA E MATEMÁTICA

Licenciatura em Química - **CAMPUS SOROCABA**

Rodovia João Leme dos Santos, Km 110 - SP-264

Bairro do Itinga - Sorocaba - São Paulo – CEP 18052-780 - Telefone: (15) 3229.6128

e-mail: quimicasoro@ufscar.br

(CAMPO A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DE COORDENAÇÃO DO CURSO)

Resultado da análise homologado na

Reunião

do Conselho do Curso de Licenciatura em Química, em

Atividades Complementares

Caro aluno, para solicitar parecer acerca de atividade complementar realizada preencha todos os campos do quadro abaixo. As informações devem ser precisas e fiéis em relação à atividade a que se solicita parecer e deve-se, necessariamente, anexar comprovante da atividade e/ou evento.

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE

Eu,

RG n.º

, aluno(a) regularmente

matriculado(a) no Curso de Licenciatura em Química da UFSCar – Campus Sorocaba, **RA sob n.º** , solicito

análise das informações prestadas por mim no (s) quadro (s) abaixo. Comprometo-me anexar a este documento as comprovações necessárias, relativas à integralização dos créditos das Atividades Complementares, de acordo com o projeto pedagógico do curso. Estou ciente que devo respeitar os limites permitidos para cada tipo e/ou categoria, conforme Tabela de Integralização de Atividades Complementares deliberada pelo Conselho de Curso.

SOLICITAÇÃO 1

Breve descrição da Atividade:

Instituição ou Evento:

Data/ Período:

Deferidas anteriormente, na mesma categoria:

Quantidade de horas solicitadas para análise:

(CAMPO DESTINADO AO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE)

Parecer:

☐ Deferido

☐ Integral

☐ Parcial:

☐ Indeferido

Justificativa:

SOLICITAÇÃO 2

Breve descrição da Atividade:

Instituição ou Evento:

Data/ Período:

Deferidas anteriormente, na mesma categoria:

Quantidade de horas solicitadas para análise:

(CAMPO DESTINADO AO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE)

Parecer:

☐ Deferido

☐ Integral

☐ Parcial:

☐ Indeferido

Justificativa:

SOLICITAÇÃO 3

Breve descrição da Atividade:

Instituição ou Evento:

Data/ Período:

Deferidas anteriormente, na mesma categoria:

Quantidade de horas solicitadas para análise:

(CAMPO DESTINADO AO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE)

Parecer:

☐ Deferido

☐ Integral

☐ Parcial:

☐ Indeferido

Justificativa:

SOLICITAÇÃO 4

Breve descrição da Atividade:

Instituição ou Evento:

Data/ Período:

Deferidas anteriormente, na mesma categoria:

Quantidade de horas solicitadas para análise:

(CAMPO DESTINADO AO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE)

Parecer:

☐ Deferido☐ Integral☐ Parcial:☐ Indeferido

Justificativa:

SOLICITAÇÃO 5

Breve descrição da Atividade:

Instituição ou Evento:

Data/ Período:

Deferidas anteriormente, na mesma categoria:

Quantidade de horas solicitadas para análise:

(CAMPO DESTINADO AO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE)

Parecer:

☐ Deferido☐ Integral☐ Parcial:☐ Indeferido

Justificativa: