

| Matrícula | | | |
|-----------|--|--------------------------------------|--------------------------|
| Nome | | | |
| N.º | Tipo de atividade complementar prevista no Projeto Pedagógico do Curso | Título/Nome do documento comprovante | Carga horária (em horas) |
| 1 | Exercício da mobilidade acadêmica e participação em programas de intercâmbio; | | |
| 2 | Participação na Comissão Organizadora de eventos científicos com carga horária mínima de 20 horas (uma participação); | | |
| 3 | Participação em cursos com carga horária mínima de 8 horas ofertada pela UFSC ou outras instituições; | | |
| 4 | Bolsa de Monitoria por disciplina registrada na PREG; | | |
| 5 | Participação em projetos de pesquisa ou extensão, na condição de bolsista ou voluntário (período mínimo de 06 meses); | | |
| 6 | Publicação de trabalhos em periódicos científicos; | | |
| 7 | Representação estudantil em órgãos colegiados na UFSC (período mínimo de 06 meses); | | |
| 8 | Integrante de órgãos estudantis e Centro Acadêmico (período mínimo de 12 meses); | | |
| 9 | Publicação de trabalhos em anais de congressos (1 crédito por evento); | | |
| 10 | Participação em eventos técnico-científicos como: congressos, seminários, palestras, incluindo aqueles por vídeo conferência; | | |
| 11 | Participação em eventos artísticos, desde que represente oficialmente a UFSC. | | |
| 12 | Participação em eventos esportivos, na condição de atleta, desde que represente oficialmente a UFSC. | | |
| 13 | Estágios não-obrigatórios com carga horária mínima de 20 horas (em empresas, instituições de pesquisa, instituições de ensino superior, ONGs e outros na área de formação do aluno). | | |
| 14 | Seminários interdisciplinares. | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |

Assumo a responsabilidade sobre as informações prestadas e documentos entregues, bem como todas as sanções cabíveis decorrentes da sua não veracidade.

Data: ___/___/_____

Aluno

Recebido dia ___/___/_____

Secretaria Acadêmica

Parecer da Comissão de Avaliação dos Pedidos de Validação de Atividades Complementares

| Disciplina a Validar | Validação | |
|----------------------|-----------|---------|
| | Total | Parcial |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|--------------|
| Observações: |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|--------------------------|
| Comissão de Avaliação: |
| Sonia Purin - Presidente |
| Karine Louise dos Santos |
| Viviane Glaser |

Data: ____/____/____
