

RELATÓRIO FINAL OU PARCIAL POR PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES

**Com base no Ofício Circular CERT nº 01/2017 de 28.03.2017
e nas Resoluções n.º 7271 e 7272 de 23.11.2016.**

Artigo 19 () Especificar: _____

Artigo 20 () Especificar: _____

Artigo 21 () Especificar: _____

UNIDADE:	DEPARTAMENTO:
DOCENTE:	TITULAÇÃO:

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:

LOCAL DA EXECUÇÃO:

DURAÇÃO TOTAL EM HORAS:

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:

PERÍODO:

TÍTULO DA ATIVIDADE:

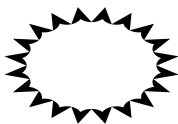
RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

**RELEVÂNCIA SOCIAL E/OU CIENTÍFICA NO ÂMBITO DO PROJETO ACADÊMICO
INDIVIDUAL DO DOCENTE E DO PLANO DE METAS DO DEPARTAMENTO:**

ATIVIDADES CUMPRIDAS NO SEMESTRE PELO DOCENTE:

ENSINO:

PESQUISA:



OUTRAS (administrativas, extensão, etc): (administrativas, extensão, etc.):

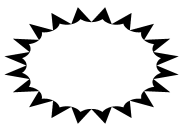
ELENCAR A PRODUÇÃO VINCULADA A ATIVIDADE (publicações, projetos, etc.):

() REMUNERADO. VALOR TOTAL DA REMUNERAÇÃO: R\$ _____
() NÃO REMUNERADO

VALOR RECOLHIDO À FAU (10%, conforme Portaria FAU nº 027/2004): R\$ _____
(Anexar comprovante de recolhimento).

Assinatura do docente solicitante

Data:



PARA USO DO DEPARTAMENTO

Parecerista: _____ Departamento: _____

Indicado em: ____/____/____

Aprovado no Conselho em: ____/____/____ ou Aprovado ad-referendum em: ____/____/____

Assinatura da Chefia do Departamento: _____

PARA USO DO CTA

Aprovado no CTA em: ____/____/____ ou Aprovado ad-referendum em: ____/____/____

() Não Aprovado no CTA em: ____/____/____

Assinatura do Dirigente: _____

PARA USO DA ASSISTÊNCIA ADMINISTRATIVA

Encaminhe-se ao interessado e sua Chefia para Ciência em: ____/____/____

Assinatura do Assistente: _____

CIÊNCIA DO DEPARTAMENTO

Interessado. Ciente em: ____/____/____ Assinatura: _____

Chefia do Departamento. Ciente em: ____/____/____ Assinatura: _____

Ao Serviço de Expediente para arquivo em: ____/____/____

Assinatura do Secretário do Departamento de Ensino: _____