

Atividades Curriculares Complementares (ACCOM)
Plano de Atividades para Prorrogação

Nome completo do(a) **Aluno(a)**:

Nome completo do(a) **Orientador(a)**:

Área de Conhecimento e/ou de Trabalho da ACCOM (verificar com o(a) orientador(a)):

Período Inicial da ACCOM (mesmas datas do primeiro requerimento):

___/___/___ a ___/___/___

Período e Carga Horária Previstos da Prorrogação:

- Prorrogação em período de férias: de ___/___/___ a de ___/___/___, XX horas diárias / XX horas semanais *(preencher estes campos somente nos casos de ACCOM realizada em dias compreendidos no período de férias)*

- Prorrogação em período letivo: ___/___/___ a de ___/___/___, XX horas diárias / XX horas semanais

Observação: A prorrogação da ACCOM não deverá ultrapassar 6 meses, podendo ser prorrogada, semestralmente, por até 2 anos, através de solicitação 15 dias antes de encerrar a data de término inicialmente definida.

Descrição detalhada das atividades que serão desenvolvidas durante a prorrogação da ACCOM, com o respectivo cronograma

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos
Departamento de Medicina Veterinária



Pirassununga _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Orientador (a)