



REQUERIMENTO DE REGISTRO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Eu _____,
matriculado (a) sob RA nº _____, Curso Agronomia, Turma:
_____, telefone (_____) _____, e-mail
_____, venho requerer que sejam registradas, no histórico escolar, as horas referentes à(s) Atividade(s) Complementar(es), conforme indicado no campo abaixo, cuja cópia da documentação comprobatória pertinente segue anexada ao presente.

CATEGORIAS

Ensino: cursos de capacitação nas áreas afins da Graduação; atividades de monitoria acadêmica; estágio não obrigatório devidamente comprovado.

Pesquisa - Iniciação Científica: participação em programa de Bolsas de Iniciação Científica ou participação em programa da Instituição de Bolsas de Iniciação Científica; trabalhos científicos publicados; publicação de textos em jornais e revistas; participação como palestrante ou integrante de mesa-redonda, ministrante de minicurso em evento científico; prêmios concedidos por instituições acadêmicas científicas, desportivas ou artísticas.

Extensão: participação em projetos da instituição; visitas/viagens técnicas extracurriculares; participação, como voluntário, em ações sociais e comunitárias; participação em cursos de extensão com certificado de aproveitamento e/ou frequência.

CATEGORIA	NOME DO EVENTO / ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA	DATA DE REALIZAÇÃO
() ENSINO () EXTENSÃO () PESQUISA			
() ENSINO () EXTENSÃO () PESQUISA			
() ENSINO () EXTENSÃO () PESQUISA			
() ENSINO () EXTENSÃO () PESQUISA			
() ENSINO () EXTENSÃO () PESQUISA			
() ENSINO			

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA**

Rua Moreira Cabral, nº 1.000 - Setor Domingos Mariano

CEP: 78.600-000 - Barra do Garças/ MT

Tel. (66) 3402-4900 - Site: www.univar.edu.br EXTENSÃO
 PESQUISA***Nestes termos, pede deferimento.***

Barra do Garças/MT, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Acadêmico**PARA USO DA COORDENAÇÃO DO CURSO*****Parecer da Coordenação do Curso:***Atividades Complementares _____ **APTO** () Total de horas: _____

Ano de Referência _____ Dependência Sim () Não ()

Atividades Complementares _____ **INAPTO** () Total de horas: _____**Obs.:** _____

Barra do Garças/MT, ____ de _____ de 2025.

Assinatura da Coordenação de Agronomia

Recebimento em: ____ / ____ / ____ - Visto: _____

Envio para a Secretaria em: ____ / ____ / ____ - Visto: _____