FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Interessado(a):  Processo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tipo de atividade | Atividadesdescritas | Conversão | CHvalidada | CHconcedida |
| Unidade | CH/Unidade |
| A | **Iniciação à Pesquisa Científica, Tecnológica ou de Extensão** |  meses | 6 meses | 15h |   |   |
| B | **Empresa Júnior** |  meses | 6 meses | 15h |   |   |
| C | **Participação em Eventos** |  evento(s) | 2 eventos | 15h |   |   |
| D | **Organização de Eventos** |  evento(s) | 1 evento | 15h |   |   |
| E | **Estágio Curricular Não-obrigatório** |  horas | 120h | 15h |   |   |
| F | **Cursos Diversos** |   |
| F1 | Cursos Profissionalizantes ou de Informática |  cursos | 2 cursos | 15h |   |
| F2 | Cursos de Línguas Estrangeiras |  meses | 6 meses | 15h |   |
| G | **Produção técnica ou Científica** |   |
| G1 | Publicação de Capítulo de Livro |  publicações | 1 publicação | 30h |   |
| G2 | Publicação em Periódico Científico |  publicações | 1 publicação | 30h |   |
| G3 | Publicação de Trabalho Completos em Anais de Eventos |  publicações | 2 publicações | 15h |   |
| H | **Participação no Programa de Tutoria Inclusiva** |  semestre(s) | 1 semestre | 30h |   |   |
| X | **Outra atividade:**   | – | – | – |   |   |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** | **60** |

*Cidade Universitária “Prof. José Aloísio de Campos”,* *São Cristóvão, de de .*

 (ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SIGAA)
Relator(a) do processo