



REQUERIMENTO DE LANÇAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES
____ SEMESTRE/____ (ano)

_____aluno(a)
regularmente matriculado no ____ período do Curso de Nutrição, sob o nº _____,
vem, requerer, com base no Regulamento, o registro em seu Histórico Escolar, das atividades
complementares referentes ao “__ Semestre/____(ano)”, conforme formulário de registro e
comprovantes anexos (Quando se fizer necessário).

Nestes Termos,
P. Deferimento.
Barretos, ____ de _____ de _____.

Aluno (a)

**FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE
NUTRIÇÃO ____ SEMESTRE/____**

ATIVIDADES DE ENSINO:

ATIVIDADES	HORAS NO SEMESTRE	TOTAL
Monitoria (por semestre)	10	
Cursar disciplinas de outro curso que enriqueçam a formação do aluno.	20	
Encontros de grupos para estudos (mediante entrega de relatório)	3	
Participar do programa de Nivelamento	10	
Leitura dirigida (por resenha apresentada)	2	
Filmes (por relatório apresentado)	2	
Visitas em ambientes Hospitalares, Programas de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Creches, Escolas, Asilos, Casas de Repouso - Assistenciais, Empresas na área de alimentação (duas por semestre)	3	

ATIVIDADES DE PESQUISA:

ATIVIDADES	HORAS NO SEMESTRE	TOTAL
Iniciação Científica (aprovado pelo programa de iniciação científica da faculdade)	20	
Trabalhos publicados em periódicos e revistas indexadas de saúde	10	
Trabalhos publicados em <i>sites</i> regulares na Internet, (recomendados pelo coordenador do curso)	10	
Apresentação de trabalho em eventos científicos	10	

ATIVIDADES DE EXTENSÃO:

ATIVIDADES	HORAS NO SEMESTRE	
Cursos com duração de até 30 horas	10	
Cursos com duração superior a 30 horas	15	


