|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo UFSCar.jpg | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  **CCA – CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS – Campus Araras**  **Coordenação do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas** | Logo CCA.jpeg |
| Rod. Anhanguera, km 174 – CP: 153 – Araras – SP – CEP: 13600-970 – Telefone: (19) 3543-2588 – E-mail: cbla@cca.ufscar.br | | |

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE CÔMPUTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Nome do(a) estudante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RA:\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Perfil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Atividade Complementar (conforme Anexo I)** | **Horas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total de horas** |  |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_