|  |
| --- |
|  |

# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

## INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

## CAMPUS GUARAPARI

**Alameda Francisco Vieira Simões, nº 720 - Bairro Aeroporto - Guarapari – ES. CEP 29211-625**

27 3261-9950

**COLEGIADO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

À Coordenação do Curso de Bacharelado em Administração

**Assunto: Solicitação de Avaliação das Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC’s)**

Eu, ............................................................................................................, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Bacharelado em Administração, do Ifes – Campus Guarapari, Matriz (2014 ou 2018: assinalar qual matriz), venho requerer a avaliação e a convalidação de ..... horas (quantidade de horas complementares realizadas), das Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC’s), realizadas no período de ...../....../..... a ...../....../....., conforme tabela abaixo e documentos comprobatórios anexos a este documento.

Exemplo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | | | **Número de horas que será atribuído à atividade para fins de atingir às 160 horas previstas** | **Número máximo de eventos por item de atividade complementar** | **Nº atividades apresentadas** | | | **Total de horas computadas** |
| **III – As atividades de extensão, sob a coordenação docente, na forma de cursos, eventos ou prestação de serviços, sendo válidas as seguintes formas de participação** | | | | | | | | |
| a) em eventos (cursos, seminários, simpósios, congressos, palestras) promovidos pela Instituição ou externos a ela | | | 6h | 12 | | |  |  |
| b) na organização, coordenação, realização de cursos e/ou eventos internos ou externos à Instituição, de interesse desta ou da comunidade | | | 6h | 12 | | |  |  |
| **V - Os eventos científicos ou culturais diversos (seminários, simpósios, congressos, conferências e similares):** | | | | | | | | |
| a) participação em eventos científicos ou culturais promovidos pela Instituição | | | 10h | 12 | |  | |  |
| **TOTAL de horas realizadas:** |  |  | | | | | |  |

Declaro ainda estar ciente das normas contidas no Regimento de das Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC’s).

Nestes termos, peço deferimento.

......................................................................................

Assinatura do(a) aluno(a) Guarapari, ....../ ...... /.........

**Total de horas convalidadas pelo(a) coordenador(a) de curso: ........... Em: ....../......./........**