

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**Requerimento de Aproveitamento de Conteúdos Complementares Flexíveis**

Sra Coordenadora, eu ..........................................................................................., aluno (a) regularmente matriculada (o) no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, matrícula ..........................., venho solicitar com base na Resolução nº 05/2011 do Colegiado do Curso que Regulamenta os Conteúdos Complementares Flexíveis fixados no Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional, que sejam avaliadas as atividades acadêmicas em ensino, pesquisa e extensão por mim desenvolvidas, cujos certificados estão anexados a este requerimento na data de hoje.

Declaro que são verdadeiros os documentos apresentados por meio desse instrumento. Responsabilizo-me pelo envio e teor dos comprovantes de minha propriedade encaminhados à Coordenação do curso e disponibilizo os documentos no formato PDF em arquivo único.

João Pessoa, ....... de .................... de 20..........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) aluno (a)

**TÓPICOS ESPECIAIS EM TERAPIA OCUPACIONAL IV**

|  |  |
| --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **CARGA HORÁRIA MÁX. POR ATIVIDADE** |
| **TÓPICOS ESPECIAIS EM TERAPIA OCUPACIONAL IV** **(Grupos de estudo e Atividades de Pesquisa)** | **30 h** |
| PIBIC/PIVIC | 30h |
| Participação em Grupo de Pesquisa | 15 h /semestre |
| Participação em Projeto de Pesquisa | 30 h |
| Participação em Grupo de Estudo | 15 h/semestre |

**TABELA PARA PREENCHIMENTO PELO DISCENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Atividade/Evento | Carga horária |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL** |  |

ANEXOS