



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EM GESTÃO E TECNOLOGIA
Campus Sorocaba

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
Rodovia João Leme dos Santos (SP-264), Km 110 - Bairro do Itinga
Sorocaba – SP, CEP 18052-780

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE CRÉDITOS DE
ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Venho por meio deste formulário requerer a validação de créditos das atividades complementares realizadas entre os anos de _____ e _____, conforme discriminado no quadro a seguir.

Nome: _____

RA: _____

Ano de ingresso: _____

Data do requerimento: ____/____/____

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EM GESTÃO E TECNOLOGIA
 Campus Sorocaba

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
 Rodovia João Leme dos Santos (SP-264), Km 110 - Bairro do Itinga
 Sorocaba – SP, CEP 18052-780

Quadro de Requerimento de Créditos de Atividades Complementares

ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA UNITÁRIA	CARGA HORÁRIA MÁXIMA	ALUNO			PROFESSOR
			Marque "X" na Atividade Requerida	Quantidade de Horas Requeridas	Período (início) da Atividade: Semestre/Ano	Quantidade de Horas Deferidas
Projeto de Iniciação Científica/Tecnológica (com ou sem bolsa)	45h (1º ano)	90h			__º Sem/ 20__	
	45h (2º ano / renov.)					
Estágio “não obrigatório” ou vínculo de trabalho formal (na área de Administração)	30h (por 6 meses)	60h			__º Sem/ 20__	
<u>Publicações:</u>						
- Artigos Qualis - Administração, Ciências Contábeis e Turismo Classificação: (A1 e A2)	30h	60h			__º Sem/ 20__	
- Artigos Qualis - Administração, Ciências Contábeis e Turismo Classificação: (B1 e B2)	20h	40h			__º Sem/ 20__	
- Artigos Qualis - Administração, Ciências Contábeis e Turismo Classificação: (B3, B4 e B5)	10h	20h			__º Sem/ 20__	
- Artigos em Eventos (congressos, simpósios, seminários etc.)	10h	30h			__º Sem/ 20__	
- Participação/Publicação em capítulos de Livros	10h	20h			__º Sem/ 20__	
Participação em Eventos Nacionais (congressos, simpósios, seminários etc.)	10h	20h			__º Sem/ 20__	
Participação em Eventos na UFSCar (congressos, simpósios, seminários etc.)	s/ carga	3h			__º Sem/ 20__	
	4h a 10h	5h				
	11h ou mais	10h				
Participação em Eventos Locais/Regionais (congressos, simpósios, seminários etc.)	s/ carga	3h			__º Sem/ 20__	
	4h a 10h	5h				
	11h ou mais	10h				
Cursos de Aperfeiçoamento: * línguas e/ou informática (carga horária mínima e “somada” de 60h); * treinamentos e minicursos.	10h	30h			__º Sem/ 20__	
Participação em Projetos de Extensão (membro de equipe)	20h	20h			__º Sem/ 20__	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EM GESTÃO E TECNOLOGIA
Campus Sorocaba

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
Rodovia João Leme dos Santos (SP-264), Km 110 - Bairro do Itinga
Sorocaba – SP, CEP 18052-780

ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA UNITÁRIA	CARGA HORÁRIA MÁXIMA	ALUNO			PROFESSOR
			Marque "X" na Atividade Requerida	Quantidade de Horas Requeridas	Período (início) da Atividade: Semestre/Ano	Quantidade de Horas Deferidas
Participação na organização e execução de Eventos (palestras etc.)	10h	20h			__º Sem/ 20__	
Atividades de Monitoria (por semestre)	15h	30h			__º Sem/ 20__	
Atividade de Trabalho voluntário (por semestre)	15h	30h			__º Sem/ 20__	
Bolsa Atividade	10h	10h			__º Sem/ 20__	
Bolsa Treinamento	15h	15h			__º Sem/ 20__	
Disciplina Eletiva (na UFSCar e/ou outras Instituições)	30h	30h			__º Sem/ 20__	
ACIEPE	10h	10h			__º Sem/ 20__	
Intercâmbio (mínimo 6 meses)	30h	30h			__º Sem/ 20__	
Atuação em Entidades Estudantis (no mínimo 1 ano)	15h	30h			__º Sem/ 20__	
Outras Atividades					__º Sem/ 20__	

Carga horária total a ser comprovada: 120h (equivalente a 8 créditos).

Carga Horária total deferida: _____

DATA:	Nome do Professor Responsável	Assinatura