



FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE CAMPINAS

Rua Eduardo Lane, nº 270 – Jd. Brasil. Cep: 13.075-050. Campinas, SP

Fone: (19) 3243-0988 e-mail: secretaria@ftbc.com.br

Site: www.ftbc.com.br

REQUERIMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Eu, _____ aluno(a)
regularmente matriculado(a) no _____º semestre, _____º ano do Curso de _____,
vem respeitosamente encaminhar para a análise da Coordenação do Curso, os anexos e/ou a(s) fotocópia(s) dos documentos anexados, com o intuito de justificar a equivalência nas Atividades Complementares, referente ao _____º semestre do curso.

Telefone: _____	Celular: _____
E-mail: _____	

Descrição da solicitação, conforme indicação abaixo:

- Participação em programas e cursos de extensão.
- Participação como ouvinte em seminários ou congressos.
- Participação em projetos de pesquisa e de iniciação científica;
- Participação com aprovação em disciplinas diversas do currículo/curso de outra Instituição;
- Participação em trabalho voluntário em entidades vinculadas aos compromissos sócio-políticos;
- Participação em trabalho voluntário em atividades da igreja.
- Outros:

Nestes Termos
Solicito Deferimento

Campinas, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Aluno(a)

PARA USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO

Deferido Indeferido _____ horas a serem computadas para fins de registro.

Observação: _____

Assinatura do(a) Coordenador: _____ Campinas ____/____/____

PROTOCOLO:

Nome do aluno (a) _____

Atividades Complementares _____ Entregue em, ____/____/____

Nome do(a) Secretário(a) da FTBC _____ Assinatura: _____