

**ANEXO N**

**SOLICITAÇÃO DE** **EMISSÃO DE CERTIFICADOS DAS ATIVIDADES DE ENSINO**

**Título do Projeto:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Natureza da Atividade:**

( ) Projeto interdisciplinar e/ou integrador Curso de nivelamento

( ) Aulas de reforço

( ) Cursos preparatórios para o exame nacional do ensino médio (ENEM), exame nacional de desempenho de estudantes (ENADE) e afins

( ) Curso preparatório para competição acadêmica Ação de assessoramento discente

( ) Outra prática inovadora de ensino (especificar a seguir)

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

**Coordenador do Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Período de Realização:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carga Horária:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexar a esta solicitação:**

1) Lista completa dos participantes do Projeto, com nome por extenso, sem abreviaturas em formato doc ou excel. Ao lado do nome indicar a categoria dos participantes: Coordenador, servidores/Colaboradores, participantes Estudantes, Colaboradores Bolsistas e Colaboradores Voluntários com indicação de carga horária.

**Obs:** Estas listas deverão ser encaminhadas para o e-mail: dape.pvhzonanorte@ifro.edu.br

Após o encaminhamento das solicitações do coordenador, qualquer inclusão ou retificação de nome deverá vir acompanhada de justificativa.

**OBS:** lembramos que o DAPE terá de 30 a 60 dias para a emissão do certificado.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do solicitante (por extenso)