Declaração de participação

CCEX ICB

Sobre a declaração de participação

- A CCEx NÃO emite certificados, somente declarações de participação.
- O envio dos dados precisa ser feito de uma vez, conforme apresentado ao lado.
- Quando o participante possui número USP, dê preferência ao número USP. Do contrário, envie o CPF/CIN.

Para liga acadêmica ou ICB Jr.

Dados:

- Nome completo da atividade;
- Endereço/sede, se for ICB Jr.
- Data/período de ocorrência da atividade;
- Professor responsável pela atividade;
- Número USP OU CPF do professor responsável;
- Nome completo do participante;
- Número USP OU CPF do participante;
- Atuação/Função do participante;
- Breve descrição das atividades do participante;
- Carga horária total em horas — no caso de liga ou de ICB Jr., a contagem da carga horária precisa ser feita por dias letivos e horas de participação (ex. 05 dias letivos, 02h diárias, 10h no total), respeitando o calendário escolar. As horas não podem ser computadas aos domingos, dias de recesso, feriado e período de férias escolares).

Atividades em geral

Dados:

- Nome completo da atividade;
- Data/período (no caso de uma atividade de mais de um dia) de ocorrência da atividade;
- Professor responsável pela atividade;
- Número USP OU CPF do professor responsável;
- Nome completo do participante;
- Número USP OU CPF do participante;
- Atuação/Função do participante; (participante, instrutor, monitor, ministrante, etc.)
- Breve descrição das atividades do participante;
- Carga horária total em horas — se o evento tiver mais de um dia, incluir as horas por dia e o total de dias em que o participante atuou.

Exemplo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
COMISSÃO DE CULTURA E EXTENSÃO
LIGA/ICB Jr.

A (Entidade/CCEx) declara que (NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE), de (NÚMERO USP OU CPF), participou da (LIGA/ICB Jr.), (sediado em/com endereço e sede em CIDADE TAL **no caso de ICB Jr**.), na condição de (FUNÇÃO/ATRIBUIÇÃO), de DD/MM de AAAA a DD/MM de AAAA, cumprindo a carga horária diária de HH horas, totalizando HH horas. A (LIGA foi coordenada/supervisionada por Prof. Dr. FULANO DE TAL, nº USP 1234567) (EMPRESA ICB Jr. é legalmente representada por FULANO DE TAL, CPF 123456789-00, e supervisionada por Prof. Dr. SICLANO DA SILVA, nº USP 1234567).

São Paulo, DD de MÊS de AAAA

_____

NOME DO RESPONSÁVEL
Presidente da ICB Jr/LIGA.

_____

(Prof, Dr.) NOME DO RESPONSÁVEL
Professor Supervisor

_____

(Prof. Dr.) NOME DO RESPONSÁVEL
Presidente da Comissão de Cultura e Extensão
Instituto de Ciências Biomédicas

CCEX ICB

ww3.icb.usp.br/ext/

ccext@icb.usp.br

Obrigada!