



## **REQUERIMENTO ENCAMINHANDO DOCUMENTOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DE CARGA HORÁRIA**

**Resolução CFBio nº 300, de 7 de dezembro de 2012  
Parecer CFBio nº 01/2010 - GT Revisão das Áreas de Atuação**

Eu, \_\_\_\_\_,

registro CRBio nº \_\_\_\_\_, venho requerer, junto a este Conselho Regional, avaliação de carga horária para fins de complementação, conforme estabelecido na Resolução CFBio nº 300/2012, para o que apresento a documentação necessária e assinalada abaixo:

| <b>Documentação necessária para atender ao estabelecido no Art. 3º da Resolução CFBio nº 300/2012.</b>  | <b>Documento Apresentado</b> |            |
|---|------------------------------|------------|
|   | <b>Sim</b>                   | <b>Não</b> |
| <b>a)</b> Documento oficial de conclusão de disciplinas, com aproveitamento e respectiva carga horária, em cursos de graduação ou pós-graduação em Ciências Biológicas ou afins, legalmente reconhecidos;   |                              |            |
| <b>b)</b> Certificados de cursos de Extensão, com as respectivas cargas horárias, emitidos por Instituições legalmente reconhecidas, limitadas em 120 horas;  |                              |            |
| <b>c)</b> certificados de conclusão de cursos de Especialização (pós-graduação Lato sensu) legalmente reconhecidos, acompanhados do histórico escolar contendo as cargas horárias das disciplinas cursadas;   |                              |            |
| <b>d)</b> Diploma de Mestrado ou Doutorado obtido em curso de pós-graduação (Stricto sensu), reconhecido pelo MEC/CAPES, acompanhado do histórico escolar contendo as cargas horárias das disciplinas cursadas;   |                              |            |
| <b>e)</b> Certidão comprovando estágio curricular não obrigatório, na forma definida na Lei nº 11.788/2008, em área específica, na qual deve constar a Instituição, o período, o número de horas, as atividades desenvolvidas, o supervisor ou o orientador responsável qualificado, com carga horária máxima a ser computada de 360 horas. |                              |            |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
(local) (data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Biólogo

\_\_\_\_\_  
Número do Registro Profissional