Fonoaudiologia

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

REQUERIMENTO PARA RECONHECIMENTO DE CRÉDITO POR PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES ACADÊMICAS CIENTÍFICAS E CULTURAIS

(Resolução AACC 01/2019)

INTERCÂMBIO

Versão Curricular 2018/1: ( ) MED115

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO			
Nome:			Nº matrícula:
Período atual:	Telefone:	E-mail:	
2. IDENTIFICAÇÃO DO INTERCÃMBIO			
Local:			
Período de realização:			
Disciplinas para as quais está solicitando aproveitamento de crédito: (Nome/Carga horária/Nota)			
3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (processos incompletos não serão aceitos)			
a) Histórico escolar da instituição estrangeira ☐			
4. DESPACHO DO COLEGIADO			
Nota: Nº créditos:	Data: ____/____/____	Assinatura coordenador	
Lançado pelo funcionário:_____			Data: ____/____/____

Protocolo de recebimento

AACC: INTERCÂMBIO

Recebido por: _____

Data: ____/____/____