Fonoaudiologia

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

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

(Resolução AACC 01/2019)

PROJETOS DE EXTENSÃO

Versão Curricular 2018/1: ( ) MED105 (01) ( ) MED106 (02) ( ) MED107 (03) ( ) MED108 (04)

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO			
Nome:			Nº matrícula:
Período atual:	Telefone:	E-mail:	
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL			
Nome:			
Unidade:		Departamento:	
3. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE			
Título do projeto:			
4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (processos incompletos não serão aceitos)			
a) Certificado de conclusão da atividade ☐ b) Declaração do professor orientador. A declaração deve fazer reverência à carga horaria cumprida pelo discente e ao cumprimento do plano de trabalho, seguido de uma nota de avaliação de 0 a 100. A declaração deve ser assinada e carimbada ☐ c) Relatório final do aluno ☐			
5. DESPACHO DO COLEGIADO			
Nota: Nº créditos:	Data: ____/____/____	Assinatura coordenador	
Lançado pelo funcionário:_____		Data: ____/____/____	

Protocolo de recebimento

AACC: Projetos de extensão

Recebido por: _____

Data: ____/____/____