UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

ATIVIDADES ACADÊMICAS CIENTÍFICAS E CULTURAIS

Declaração do professor

NOME DO ALUNO:
UNIDADE: Faculdade de Medicina da UFMG
DEPARTAMENTO: Fonoaudiologia
NOME DA ATIVIDADE:
PROFESSOR ORIENTADOR:
O(a) discente participou da atividade no período de até
com dedicação de horas semanais. Sua carga
horária total na atividade foi de horas. Durante sua participação cumpriu
o plano de trabalho traçado, sendo orientado(a) e supervisionado(a) por mim.
Por seu desempenho obteve nota na atividade.
Belo Horizonte, / /
(assinatura e carimbo do docente)