

REQUERIMENTO DE INTEGRALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)				
NOME:			Nº DE REGISTRO	
CURSO			FORMA DE INGRESSO NA UFMG	
ENDEREÇO:			Nº:	APT.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

DADOS DO PROJETO/ATIVIDADE (reservado ao aluno)

ICA051 - Iniciação à Pesquisa
 ICA147 - Estágio III
 ICA054 - Participação em Eventos
 ICA052 - Iniciação à Docência
 ICA087 - Grupo de Estudos
 ICA053 - Iniciação à Extensão

Semestre de Referência: ____/____/____ Data/período de realização da atividade: _____

Nome do Projeto/Atividade/Empresa _____

Nome do Orientador _____

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

Ficha de Avaliação preenchida pelo supervisor
 Relatório Final elaborado pelo discente e aprovado pelo orientador
 Certificado
 Ficha/documento de inscrição para atividade a ser realizada

Data: ____/____/____ _____
Assinatura do Aluno

RESERVADO AO ORIENTADOR DO PROJETO/ATIVIDADE:

Nota atribuída ao discente pela participação do Projeto/Atividade: _____

Data: ____/____/____ _____
Assinatura do Orientador com Carimbo

DECISÃO DO COLEGIADO

DEFERIDO INDEFERIDO

Data: ____/____/____ _____
Assinatura do Coordenador do Colegiado

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / COLEGIADO

REGISTRADO NO SISTEMA EM ____/____/____
 ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

Data: ____/____/____ _____
Chefe da Seção de Ensino / Secretário(a) do Colegiado

Form. SCG-04/Rev. 14 de agosto de 2019

RECIBO

O(A) ALUNO(A) _____ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE INTEGRALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES REFERENTE AO PROJETO / ATIVIDADE:

_____/_____/_____
NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO

DATA