|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES SUPERVISIONADAS | | | | | | | | | | | |
| **Requerente:** | | |  | | | | | | | | |
| **Nº Matrícula:** | | |  | | | | **CPF:** | |  | | |
| ***E-mail:*** | |  | | | | **Telefone:** | |  | | | | |
| **Nome do Orientador(a):** | | | |  | | | | | | | |
| **Solicito avaliação para aproveitamento de créditos das Atividades Supervisionadas, registradas abaixo, com comprovantes em anexo em PDF.**   * O (A) ALUNO (A) DEVERÁ PREENCHER O FORMULÁRIO ABAIXO, JUNTAMENTE COM O (A) SEU (SUA) ORIENTADOR (A), IMPRIMI-LO, ASSINAR NO CAMPO CORRESPONDENTE E ENCAMINHAR À SECRETARIA ATRAVÉS DO SOL, ANEXANDO OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS ATIVIDADES SUPERVISIONADAS VALIDADAS. * SÓ SERÃO REGISTRADAS AS ATIVIDADES COMPLETAS, OU SEJA, 2 CRÉDITOS (30 HORAS). | | | | | | | | | | | |
| QTD. | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | | | | | | | | | CAMPO DESTINADO AO (A) ORIENTADOR (A) | |
| HORAS | CRÉDITOS |
| 1. |  | | | | | | | | |  |  |
| 2. |  | | | | | | | | |  |  |
| 3. |  | | | | | | | | |  |  |
| 4. |  | | | | | | | | |  |  |
| 5. |  | | | | | | | | |  |  |
| 6. |  | | | | | | | | |  |  |
| 7. |  | | | | | | | | |  |  |
| Total de Horas: | | | | | Total de créditos: | | | | | Nota: | |
| Data: | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |

**DISCENTE:** Preencher o formulário acima juntamente com o seu (sua) orientador (a).

**OBS: 01 CRÉDITO CORRESPONDE A 15H / 0,5 CRÉDITOS CORRESPONDE A 07H30**

**ASSINATURA DO (DA) ORIENTADOR (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**