**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. |  |  |  |
| Total de horas realizadas: | Total de créditos: |  |
| Total de horas a serem registradas: | Total de créditos: | Nota: |

Data:

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

**OBS: 01 CRÉDITO CORRESPONDE A 15H**

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