|  |
| --- |
| 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 / 0,5 CRÉDITOS CORRESPONDE A 07H30**

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