



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRAL ÚNICA DE ATENDIMENTO ÀS GRADUAÇÕES
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO/UFMG

REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR GERADORA DE CRÉDITO
VIVÊNCIA PROFISSIONAL COMPLEMENTAR

| | | | |
|----------------------|------|--------|--|
| SEMESTRE: | ANO: | CURSO: | TURNO: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno |
| NOME DO(A) ALUNO(A): | | | MATRÍCULA: |
| E-MAIL: | | | TELEFONE: |
| ASSINATURA: | | | ____/____/____ DATA |

ATIVIDADE REALIZADA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: ____/____/____ a ____/____/____

CARGA HORÁRIA:

NOME DA INSTITUIÇÃO:

LOCAL:

PROFESSOR RESPONSÁVEL:

ATIVIDADE EQUIVALENTE

CÓDIGO: ECI - _____ ATIVIDADE: Vivência Profissional Complementar A B C D

COLEGIADO DE GRADUAÇÃO

Deferido ____/____/____ _____
 Indeferido DATA COORDENADOR(A)

SEÇÃO DE ENSINO

RESULTADO REGISTRADO NO SISTEMA EM: ____/____/____ _____
DATA CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO