



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
OFICINA

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: Oficina 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