



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
INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PROJETO DE EXTENSÃO OU PESQUISA

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

<input type="checkbox"/> PROJETO DE EXTENSÃO	<input type="checkbox"/> PROJETO DE PESQUISA
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: ____/____/____ a ____/____/____	
LOCAL:	
NÚMERO DO PROJETO:	
NOME DO PROJETO:	
AGÊNCIA FINANCIADORAS:	
ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências Sociais Aplicadas	
ORIENTADOR(ES):	

ATIVIDADE EQUIVALENTE

CÓDIGO: ECI - _____	ATIVIDADE: Projeto de Pesquisa A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Projeto de Extensão A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

RESERVADO AOS COORDENADORES DE CURSO

<input type="checkbox"/> Deferido	____/____/____	_____ COORDENADOR(A)
<input type="checkbox"/> Indeferido	DATA	