



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

PROJETO DE EXTENSÃO 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 B C D
Projeto de Extensão A B C D

RESERVADO AOS COORDENADORES DE CURSO

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