**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ATIVIDADE CURRICULAR VIVENCIAL**

**Observação: Até, no máximo, o final do semestre subsequente à realização da atividade, este formulário deve ser enviado pelo Departamento ao Colegiado de Curso, via SEI, devidamente assinado pelo professor orientador e pelo Chefe de Departamento.**

**Identificação do aluno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo: | | Número de matrícula: |
| CPF: | e-mail: | Telefone: |

**Caracterização da atividade**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano/ Semestre: | Período de realização: | | Carga horária total: |
| Departamento: | | | |
| Professor orientador: | | | |
| Título do projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Tipo de projeto:  Ensino ( ) Pesquisa ( ) Extensão ( ) | | Número de registro do projeto: | |

**Relatório das atividades desenvolvidas:**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno Assinatura do Professor

Aprovado pelo Departamento em: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Chefe do Departamento