**REQUERIMENTO PARA AVERBAÇÃO DE**

**ESTUDOS INTEGRADORES**

Nome: PREENCHER COM O NOME COMPLETO

Matrícula: PREENCHER COM O NÚMERO DA MATRÍCULA

Programa UAB – POLO PREENCHER COM O NOME DO POLO

**Relação de atividades**

Declaro ter desenvolvido as atividades descritas a seguir**[[1]](#footnote-1)**.

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE 1** |
| **Título:** | Preencher com o nome do evento/atividade |
| **Carga horária:** | Preencher com a carga horária certificada na atividade |
| **Relato sucinto da atividade desenvolvida:**  | .Máximo de 15 linhas, em fonte Arial e tamanho 12. |
| **Avaliação:**(Uso exclusivo da Coordenação do CLMD) |  |

Assinatura do aluno

Inserir o comprovante de participação na atividade descrita na página anterior.

Assinatura do aluno

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE 2** |
| **Título:** |  |
| **Carga horária:** |  |
| **Relato sucintoda atividade desenvolvida:**  |  |
| **Avaliação:**(Uso exclusivo da Coordenação do CLMD) |  |

Assinatura do aluno

Assinatura do aluno

1. Deve ser apresentada uma atividade (tabela) por página e na próxima página, foto (nítida) ou digitalização do comprovante/certificado de desenvolvimento/participação da atividade. [↑](#footnote-ref-1)