**REQUERIMENTO PARA RECONHECIMENTO DE CRÉDITO POR PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES ACADÊMICAS CIENTÍFICAS E CULTURAIS** (Resolução 01/2019)

**PARTICIPAÇÃO NO PROJETO MEDCINE - NAPEM-MEDUFMG**

Versão 2018/1: ( ) **MED117 \*\*\*CÓDIGO PROVISÓRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | Nº matrícula: |
| Período atual: | Telefone: | | E-mail: | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Unidade: | | | | Coordenador da atividade | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE** | | | | | | |
| 1. Período de participações das sessões   \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Número total de sessões \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 1. **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (processos incompletos não serão aceitos)** | | | | | | |
| 1. Certificado de participação emitido **NAPEM-MED** | | | | | | |
| 1. **DESPACHO DO COLEGIADO** | | | | | | |
| Nota:  Nº créditos: | | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | Assinatura coordenador | |
| Lançado pelo funcionário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |

**Protocolo de recebimento**

AACC: MEDCINE

Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_