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

**PARTICIPAÇÃO EM CAMPANHAS DE PROMOÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA**

Versão 2018/1: ( ) MED117

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**
 |
| Nome: | Nº matrícula: |
| Período atual: | Telefone: | E-mail: |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL**
 |
| Nome: |
| Se professor - Unidade: | Se professor - Departamento: |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE**
 |
| Título da campanha: |
| 1. **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (processos incompletos não serão aceitos)**
 |
| 1. Certificado de participação emitido pelo professor ou fonoaudiólogo responsavel pela campanha
 |
| 1. **DESPACHO DO COLEGIADO**
 |
| Nota:Nº créditos: | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Assinatura coordenador |
| Lançado pelo funcionário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |

**Protocolo de recebimento**

AACC: Campanhas de promoção de saúde

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

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