**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_