

**UFMG****Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Engenharia**

Av. Antônio Carlos, 6627 – Campus Pampulha – 31270-010 – Belo Horizonte - MG

Fone: +55 (31) 3409-1865 Fax: +55 (31) 3409-1966

**COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE MINAS**

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES	Ano/Sem.: ____/____
	Nº 01 de 01

Dados do Aluno:	
Nome: _____	Nº de Registro: _____
Turno: _____	Forma de Ingresso na UFMG: _____

Requer aproveitamento de:			
<input type="checkbox"/>	Iniciação Científica	<input type="checkbox"/>	Participação em Competição Estudantil
<input type="checkbox"/>	Publicação	<input type="checkbox"/>	Participação em Empresa Júnior
<input type="checkbox"/>	Participação em Eventos Científicos e Acadêmicos	<input type="checkbox"/>	Organização de Evento Acadêmico
		<input type="checkbox"/>	Projeto de Extensão
<input type="checkbox"/>	Monitoria		
<input type="checkbox"/>	Projeto Acadêmico de Ensino	<input type="checkbox"/>	Participação em Associações Estudantis
<input type="checkbox"/>	Tutoria em Atividade de Ensino	<input type="checkbox"/>	Representação Estudantil em Órgãos Acadêmicos

Descrição resumida da atividade complementar:

Data: ____/____/____ Assinatura do aluno: _____

Data de início: ____/____/____ Data de término: ____/____/____ Carga horária semanal: _____

Local de realização da atividade: _____

Orientador: _____ Nota: _____

Departamento: _____ Conceito: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Reservado à Coordenação do Colegiado

Foi aprovado o aproveitamento das seguintes atividades, totalizando ____ créditos:

Código:	Disciplina:	C.H.	Créditos

Data: ____/____/____

_____ Coordenador(a)

Comunicado ao Aluno:
Pelo Ofício Nº: _____ Verbalmente em: ____/____/____ Assinatura.: _____

Reservado à Seção de Ensino

Aproveitamento registrado no sistema em ____/____/____
 Arquivado na pasta do aluno em ____/____/____

Chefe da Seção de Ensino

**CURSO DE ENGENHARIA DE MINAS – UFMG****Avaliação de Atividade Acadêmica Complementar****Nome****Nº de Registro:****TIPO DE ATIVIDADE:**

- Estágio Curricular Obrigatório
 Seminário
 Iniciação à Pesquisa
 Iniciação à Extensão
 Discussão Temática

- Trabalho Final de Curso
 Participação em Evento
 Iniciação à Docência
 Experiência Profissional Complementar

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**Título:****Local e Data da Defesa:** Dia ___/___/___ Sala _____**AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE:**

Critérios de Avaliação/Observações:

- Relatório Parcial (15)
- Relatório (40)
- Apresentação (40)
- Avaliação do Coordenador (5)

- **TOTAL:**

- **Relatório Final:** ___ Folha de Rosto + Nota ___ Versão Eletrônica

Observações:

(Se necessário, continue no verso)

Nota Final (0-100):

Conceito:

Nome(s)/Assinatura(s) do(s) Avaliador(es):

Prof. (Orientador)

Prof. (Coordenador)

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO:

Decisão do Colegiado:

 Aprovada Reprovada 2º Exame_____/_____/_____
Data_____
Coordenador(a) do Curso**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO:**Lançado no Histórico Escolar em ____/____/____.
Data_____
Chefe da Seção de Ensino