|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ACADÊMICA COORDENADORIA DE PROGRAMAS E PROJETOS(35) 3829-1113 – cpp.prg@ufla.br | | Protocolo SIPAC  (Para uso da PRG) |
| CADASTRO EM ATIVIDADE VIVENCIAL NA UFLA **Este formulário deverá ser obrigatoriamente digitado.** | | |
| Nome do(a) discente: | | |
| Matrícula: | Curso: | |
| Tel.: | E-mail: | |
| Setor/Unidade: | Departamento: | |
| Supervisor(a) da Atividade:  Cargo: -Docente -Técnico com nível de especialização igual ou superior à graduação. | | |
| Responsável do(a) Setor/Unidade: | | |
| ***Prazo para entrega: até 15 (quinze) dias corridos após o início da atividade. (Se o prazo coincidir com o período de férias, o formulário poderá ser entregue na 1ª semana de aulas do período letivo seguinte).***  Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assinatura do(a) discente | | |
| Declaro que o(a) discente identificado(a) acima foi aceito(a) para desenvolver Atividade Vivencial sob minha supervisão, no período de (início)      /     /      a (provável término)      /     /     , conforme informações abaixo.  **Área da Atividade:**  **Plano de atividades:** | | |
| De acordo.  Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **assinatura e carimbo do(a) Supervisor(a) da Atividade** | | |
| De acordo.  Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **assinatura e carimbo do(a) Responsável do(a) Setor/Unidade** | | |

Normas e procedimento da Atividade Vivencial disponíveis no site da DPGA – Coordenadoria de Programas e Projetos ([www.dpga.ufla.br](http://www.dpga.ufla.br)).