|  |  |
| --- | --- |
|  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)).