

TERMO DE OPÇÃO DE VIVÊNCIA PRÁTICA

Nome: _____ RGM: _____
acadêmico(a) do _____ ano do curso de _____, em conformidade com o Projeto Pedagógico _____ do curso de _____, venho requerer matrícula na(s) disciplina(s) Vivência Prática _____.

(indicar, por extenso, a Vivência Prática – ver Quadro de Vivência Prática)

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do acadêmico

Para uso da Coordenação

() De acordo.

Data: ____/____/____

Assinatura (sob carimbo)

Ciência do Professor

() De acordo.

Data: ____/____/____

Assinatura (sob carimbo)

Lançado SAU/DRA

Data: ____/____/____

Assinatura (sob carimbo)