**Universidade Federal de Minas Gerais**

**Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**Formulário Solicitação de Aproveitamento de Créditos**

**Data**

**Discente:**

**Professor(a):**

**Número de créditos solicitados:**

**Atividade realizada com documentação comprobatória:**

**No caso de estudo Independente, informar:**

1. **Período de Realização do Estudo Independente:**
2. **Objetivos da disciplina/atividade:**
3. **Formato da disciplina/atividade:**
4. **Cronograma: (deve conter data, carga horária e atividades realizadas em cada data):**
5. **Referências bibliográficas**
6. **Anexar o produto final desenvolvido.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Para preenchimento da secretaria do Colegiado:**

**Número de créditos que o discente já aproveitou de atividades complementares em solicitações anteriores:**

**Decisão do Colegiado DEFERIDO \_\_\_\_\_\_\_ INDEFERIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Observações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**