|  |  |
| --- | --- |
| **PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO** | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  **CONSOLIDAÇÃO DE ATIVIDADES** |

**REQUERIMENTO**

À Diretoria Registro Acadêmico

**DADOS DO REQUERENTE (coordenador):**

|  |  |
| --- | --- |
| Docente: | |
| Telefone: | E-mail: |
| Curso: | Instituto/Campus: |

**DADOS DA SOLICITAÇÃO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Consolidação de estagio,  tipo individual | ( ) Consolidação de Atividade  Complementar | ( ) Consolidação de TCC.  Data da defesa \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
| OBS.: Nos casos de TCC (aluno aprovado), a banca precisa estar cadastrada, antes de enviar a solicitação ao DRA. Conferir se estão corretos o título do TCC e orientador responsável. | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matrícula do**  **discente** | **Nome Completo do Discente** | **Nome e Código do componente** | **Nota** | **Situação**  **(aprovado ou reprovado)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO FORA DO PRAZO ESTABELECIDO NO CALENDÁRIO:**

(explicitar quais são motivos que levaram a consolidação fora do prazo estabelecido. Se a defesa de TCC for fora do período de aulas, o aluno deve ser reprovado).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Coordenador (a) do Curso | Assinatura do Docente Orientador |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_. |  |

**OBSERVAÇÕES:**

1. Este documento deve estar assinado, e estar em formato PDF. (Sugestão: USAR SIPAC DOCUMENTOS)

2. Após preenchimento enviar para e-mail cac.[dra@ufopa.edu.br](mailto:dra@ufopa.edu.br) com assunto: Consolidação de atividades – curso XXX