**FORMULÁRIO DE REGISTRO DISCENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A – DADOS DA AÇÃO** | | | |
| 1. Título da Atividade de Extensão: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 2. Curso de Graduação: | | | | | | 3. Comunidade Atendida pelo Projeto: | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **B - DADOS DO COORDENADOR** | | | | | | | | | | | | |
| 4. Nome: | | | | | | | | 5. RG: | | | | |
| 6. Curso / Setor: | | | | | | | | 7. CPF nº | | | | |
| 8. Telefones | Residencial: | | | | | 9. E-mail(s): | | | | | | |
| Celular: | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 10. Outras Informações: (se necessário) | | | | | | | | | | | | |
| **C – DADOS DO(A) ALUNO(A)** | | | | |
| 11. Nome Completo: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 12. CPF: | | | 13. Nº Matrícula na FACOL: | | | 14. Nº RG / Órgão Emissor / UF: | | | | | 15. Data de Expedição: | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | |
| 16. Endereço Residencial | | | Logradouro: (*Avenida, Rua, Travessa, Praça, Largo*) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | Município: | | | Número: | | | Complemento: | | | CEP: |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 17. Telefones | | Residencial: | | | | 18. E-mail(s): | | | | | | |
| Celular: | | | |  | | | | | | |
| 19. Curso: | | | | | 20. Semestre de Ingresso: | | | | | 21. Semestre para Conclusão: | | |
| 22. Período de Vigência da Atividade: [ | ] anos [ | ] meses | | | | | | | Data de Início: | | | | | |
|  | | | | | | | Data de Término: | | | | | |

***Obs.: Anexar cópias da carteira de identidade, CPF e comprovante de matrícula.*** *O(A) aluno(a) se compromete a cumprir as etapas estabelecidas no plano de trabalho aprovado pela Coordenação de Extensão, desempenhando-as sob a orientação do responsável pelo projeto.*

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Discente |  | Coordenador(a) da Ação |