**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 |