**SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA**

**DISCIPLINA: ATIVIDADES DE EXTENSÃO TECNOLÓGICA**

Ao(à) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente matriculado no curso de ( ) Mestrado ( ) Doutorado em Ciências Farmacêuticas da UFJF, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste documento solicitar minha matrícula na disciplina eletiva do PPGCF, intitulada “Atividades de Extensão Tecnológica”, de 04 créditos e carga horária de 60 horas.

|  |
| --- |
| **Breve justificativa para realização da matrícula na disciplina:** |

As atividades a serem realizadas estão vinculadas a algum programa ou projeto de Extensão e/ou de Extensão Tecnológica, registrado na UFJF ou em alguma agência de fomento?

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, em qual(is) projeto(s)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projeto de Extensão e/ou de Extensão Tecnológica** | **Coordenador** | **Instituição de registro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Em caso negativo, descreva abaixo qual(is) atividade(s) de extensão e/ou extensão tecnológica, sem registro na UFJF e em agência de fomento, o discente irá cumprir a carga horária da disciplina

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividade de Extensão sem registro** | **Docente responsável** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Declaro, ainda, que me comprometo, após o cumprimento da carga horária de 60 horas previstas na disciplina Atividades de Extensão Tecnológica, apresentar relatório de finalização da disciplina, conforme modelo do PPGCF e os comprovantes (certificados e declarações) de participação nos programas, projetos e atividades de Extensão e/ou de Extensão Tecnológica, com ou sem registro na UFJF ou em órgãos de fomento.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

**Assinatura do Discente**

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

**Assinatura do(a) Docente responsável**

**pela acompanhamento do discente na disciplina**