



Protocolo SAI
____/____/____
Data: ____/____/____

Protocolo PPGE
____/____/____
Data: ____/____/____

SECRETARIA DE ATENDIMENTO INTEGRADO DE PÓS-GRADUAÇÃO

ATIVIDADES SUPERVISIONADAS - PPGE

À
Secretaria de Atendimento Integrado de Pós-Graduação (*Stricto Sensu*)
Eu, _____, Registro Acadêmico nº. _____,
do Programa de Pós-Graduação em _____, Nível: _____,
Ingressante em _____ venho por meio deste requerer avaliação de Atividade
Supervisionada, conforme descrição abaixo:

Orientador(a): _____

Núcleo de Estudo e Pesquisa: _____

Piracicaba - SP Data: ____/____/____

Telefone para Recado: _____ Email de contato: _____

Assinatura do(a) Aluno(a)

Parecer do(a) Orientador(a), indicando a pertinência da atividade supervisionada para a pesquisa e formação:

Atividade com atribuição de créditos? () SIM () NÃO

Assinatura do(a) Orientador(a)

Parecer do Núcleo de Estudo e Pesquisa:

Quantidade de Crédito(s) Atribuído(s): ()

Assinatura Docente

Despacho da Secretaria:

