|  |
| --- |
| **ANEXO I** |
| **Formulário de solicitação de uso do Laboratório de Interpretação/Laboratório Interdisciplinar de Formação de Educadores do Curso de Teatro** |
|
| **Dados do interessado** |
| **Nome Completo:** |
|
| **Matrícula UFSJ:** |
|
| **Telefones:** | **E-mail:** |
|
| **Título do Projeto e/ou Atividade:** |
|
| **Breve Descrição (Maximo 300 palavras):** |
|
|
|
|
| **Tempo de Duração Ideal (em semanas e/ou meses):**  | **Tempo de Duração Solicitado (em semanas e/ou meses):** |
|
|
|  **Dias da Semana e Horários Pretendidos:** |
|
| **Data de solicitação** |
| **Sao Joao del-Rei, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_** |
|
| **Assinatura do solicitante** |
|
|
| **Para uso da Secretaria** |
|  **Deferido**  | **Indeferido**  | **Tempo concedido**  | **Prorrogações**  |
|  |  |  | **Início**  | **término** | **1º** | **2º** |  |
|
|

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES:** |