

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PROJETO DE EXTENSÃO

Eu _____ nacionalidade
_____ profissão _____ portador(a) do RG nº _____ e CPF nº
_____ residente e domiciliado(a) à
_____ tel. Cel. _____ e-mail: _____,
estudante da
Instituição de Ensino _____, matriculado(a) no _____ período do curso de
_____, venho **REQUERER** registro no **Programa de Extensão**
_____ da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais,
mediante a documentação anexa.

As atividades serão exercidas _____ vezes por semana, às _____ feiras, na área:
_____.

Para preenchimento do Defensor(a) Coordenador(a):

- Nº do ACT do Projeto: _____
- Vigência do Termo de Adesão _____ meses (mínimo 12 meses)
- Atividades a serem desempenhadas _____

Local, data

Defensor (a) Coordenador(a)

Estudante

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

(ENVIO DE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS PARA O E-MAIL voluntario@defensoria.mg.def.br)

1. Cópia da Carteira de Identidade e CPF.
2. Cópia do comprovante de endereço.
3. Declaração de matrícula na Instituição de Ensino emitida nos últimos 30 dias