



# DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PROJETO DE EXTENSÃO**  
(Conforme Acordo de Cooperação Técnica nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )  
**“Este documento tem os campos editáveis e poderá ser assinado digitalmente”**  
**((Preencher todos os campos com letra de forma))**

Venho respeitosamente, perante esta Diretoria, **REQUERER** o registro de:

Nome completo: \_\_\_\_\_,

nome social: \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, Sexo: F ( ) M ( ), estado

civil \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, portador(a) da CI nº: \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

e-mail: \_\_\_\_\_, estudante da Instituição de Ensino \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, matriculado(a) no \_\_\_\_\_ período do curso de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nome completo do contato de emergência \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, parentesco ( ) Pai / Mãe

( ) Tio/Tia ( ) Avô/Avó ( ) Primo/Prima ( ) Outro \_\_\_\_\_, para o **PROGRAMA DE**

**EXTENSÃO** da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais e a \_\_\_\_\_.

As atividades serão exercidas ( ) 1 ou ( ) 2 ou ( ) 3 ou ( ) 4 ou ( ) 5 vezes por semana, às ( ) 2ª, ( ) 3ª, ( ) 4ª,

( ) 5ª, ( ) 6ª feira(s), na área de \_\_\_\_\_.

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

• Vigência do Termo de Adesão do estudante: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• Informamos, abaixo, a necessidade OU NÃO de criação das credenciais de acesso:

• ( ) SEM CREDENCIAL

• ( ) Criação de e-mail institucional e acesso ao Sistema Gerais

• ( ) Acesso ao Sistema Solar

• ( ) Acesso Sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe

• Atividades a serem desempenhadas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Defensor(a) Coordenador / Coordenadora do Projeto  
(MADEP)

\_\_\_\_\_  
Estudante

**JUNTO A ESTE REQUERIMENTO TOTALMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, ENVIAR TODOS OS DOCUMENTOS LISTADOS NO ANEXO I DIGITALIZADOS PARA O EMAIL [voluntario@defensoria.mg.def.br](mailto:voluntario@defensoria.mg.def.br)**

Diretoria de Estágio, Residência e Serviço Voluntário  
Rua Bernardo Guimarães, 2731- 4º andar – Santo Agostinho  
Belo Horizonte/MG – CEP: 30140-085 - Tel.: (31) 2522-8662 / 2522-8651  
[defensoria.mg.def.br](http://defensoria.mg.def.br) – [cesv.defensoria.mg.def.br](http://cesv.defensoria.mg.def.br) – e-mail: [voluntario@defensoria.mg.def.br](mailto:voluntario@defensoria.mg.def.br)

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PROJETO DE EXTENSÃO

### ANEXO I – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

1. Requerimento de Registro de Projeto de Extensão, totalmente preenchido e assinado pelas partes;
2. Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
3. Uma foto digital 3x4 recente e colorida, em formato JPG ou PDF, fundo branco, tirada de frente, com o rosto totalmente visível, mostrando a maior parte da face e sem o uso de óculos;
4. Cópia do comprovante de endereço;
5. Declaração de matrícula na Instituição de Ensino emitida nos últimos 30 dias.