**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**GABINETE DE PROJETOS**

**REGISTRO DE LIGAS ACADÊMICAS**



|  |
| --- |
| Nº de Protocolo: Recebido em: / / Por: |

|  |
| --- |
| 1-Título: Nome da Liga |
| 2- Curso: Curso ao qual a Liga está vinculada |
| 3- Coordenador(a) da Liga**:**  | 4- Fone:  | 5- E-mail: |
| 4- Fanpages da Liga: |  |  |



|  |
| --- |
| 6- Resumo: |
| 7- Equipe (Nome/Matrícula/Função/Curso):  | 8 - Semestre de Abertura: |
| 9- Parceiros: |



|  |
| --- |
| 10 – Como coordenador me comprometo a anualmente realizar relatório das atividades realizadas na Liga Acadêmica, bem como renovar o Projeto a cada 5 anos. Autorizo ainda a publicação das informações da Liga nas páginas do CCS |
|  | Data: / / |

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

GABINETE DE PROJETOS

|  |  |
| --- | --- |
|  | Assinatura/carimbo: |



|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer Coordenação de Curso:**  | Data: / / Assinatura/carimbo: |
| **Aprovação e Data de Abertura:**  | Data: / / Assinatura/carimbo: |