

**FORMULÁRIO ATIVIDADE COMPLEMENTAR**

<b>ALUNO:</b>		<b>MATRÍCULA</b>	
<b>EMAIL</b>		<b>TELEFONE</b>	

SOLICITAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO DE CARGA HORÁRIA DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR  
 CIENTE DA EXIGÊNCIA DA INTEGRALIZAÇÃO DE **102 HORAS** DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES PARA  
 TODO O CURSO MÉDICO

MODALIDADE	INSTITUIÇÃO / DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	CARGA MÁXIMA	TOTAL CH OBTIDA	CH TOTAL APROVADA
PESQUISA E EXTENSÃO		68H		
ESTÁGIO		68H		
PROGRAMAS ESPECIAIS		34H		
CURSOS		34H		
ACC		68H		
PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS		34H		
EVENTOS ACADÊMICOS		10H		
CURSOS PRÉ-CONGRESSO		34H		

EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_

ASS. DO ALUNO(A): \_\_\_\_\_