

FORMULÁRIO ATIVIDADE COMPLEMENTAR

ALUNO:		MATRÍCULA	
EMAIL		TELEFONE	

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): _____