EDITAL 2026/1 DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE FARMÁCIA

A solicitação de avaliação das atividades complementares deverá ser realizada **exclusivamente** pelos(as) estudantes matriculados(as) **a partir do 8º período** do curso de Farmácia, que **tenham cumprido** a carga horária mínima exigida de **96 horas** (***atentem-se aos limites de pontuação por tipo e modalidade de atividade***). Esta deve ser realizada em conformidade às normas disponíveis para a avaliação de Atividades Complementares do curso de Farmácia da UFSJ, disponíveis no sítio eletrônico do curso (https://ufsj.edu.br/cofar/atividades_complementares.php).

ATENÇÃO

Somente serão aceitas as inscrições:

1. Realizadas **dentro do período definido e apresentado neste edital**, ou seja, **até o dia 08/04/2025:**
   a. Não haverá, em hipótese alguma, análise de solicitações submetidas fora dos ditames deste edital.
   b. Reitera-se que **datas próximas ao estágio final do curso ou à colação de grau** não configuram situações de exceção para a submissão. Dessa forma, recomenda-se que os(as) estudantes se organizem para cumprir o prazo estabelecido.
2. Enviadas por meio do e-mail atividadescomplementaresfarmacia@ufsj.edu.br.
   a. É de *responsabilidade do discente* a *conferência do endereço de e-mail* do destinatário.
   b. Não serão avaliados documentos enviados fora do prazo estipulado neste edital, seja:
      i. por justificativa de envio para endereço de e-mail incorreto;
      ii. por envio dos documentos (anexos e comprovantes) incorretos ou incompletos; ou
      iii. por desconhecimento deste edital e de seus prazos.
   c. Ao encaminhar os documentos para o e-mail citado acima, o aluno receberá uma mensagem informando o recebimento da inscrição.
3. A documentação necessária, conforme determina o Regulamento das Atividades Complementares, deve estar completa e os comprovantes legíveis anexados na ordem de menção:
   a. Sob hipótese alguma serão avaliadas documentações incompletas ou fora da ordem.

Somente serão aceitos recursos:

1. **Somente serão avaliados os recursos de discentes que realizaram a inscrição dentro dos ditames e do período definido neste edital e que não tiveram a carga horária validada**:
   a. O recurso aplica-se somente à reavaliação de pontuação em que a Comissão de Atividades Complementares tenha cometido algum equívoco;
   b. Não será acatado recurso nos casos em que a carga horária não tenha sido validada porque o(a) estudante:
      i. excedeu o limite máximo de pontuação para aquele tipo e modalidade da atividade conforme determinado pelas normas que regem a avaliação de Atividades Complementares;
      ii. não anexou os comprovantes; ou
      iii. apresentou os comprovantes em ordem divergente do Anexo A preenchido.
2. Não terão direito a recurso de avaliação os candidatos que não realizarem, **por quaisquer motivos**, as submissões conforme estabelecidas por este edital. Reitera-se que a negativa direta ao recurso, inclui:
   a. **perda de prazo (por quaisquer motivos), mesmo que esteja próximo à data do estágio final ou da colação de grau;**
   b. apresentação de documentação incorreta, incompleta ou com comprovantes fora da ordem;

c. envio da documentação para endereço de e-mail incorreto.

3. Para a interposição do recurso, o(a) estudante deverá encaminhar o Anexo B ao endereço eletrônico atividadescomplementaresfarmacia@ufsj.edu.br, exclusivamente nas datas definidas no cronograma deste edital.
4. À decisão da Comissão de Avaliação de Atividades Complementares não cabe recurso.

Cronograma específico (fique atento para não perder nenhum prazo)

Datas	Atividade/ Local	Documentos necessários
06, 07 e 08 de abril de 2026	**Inscrição:** - envio de documentos por meio do e-mail atividadescomplementaresfarmacia@ufsj.edu.br - No corpo do e-mail, o aluno deverá informar: **a)** o nome completo; **b)** o número de matrícula.	**Arquivo 1 (em dois formatos: PDF com assinatura eletrônica e Word)**: Formulário de Avaliação (**Anexo A**) preenchido e nomeado com o **nome do(a) estudante_Formulário**. *Exemplo*: Ana Souza_Formulário. **Arquivo 2 (um único PDF):** Documentos comprobatórios escaneados (ou fotos) organizados na **mesma ordem** do Formulário de Avaliação (**Anexo A**), agrupados em um único arquivo nomeado com o **nome do(a) estudante_Comprovação**. *Exemplo*: Ana Souza_Comprovação **ATENÇÃO:** **Somente serão avaliadas:** • as solicitações cujos comprovantes estejam na ordem de menção; • os documentos cujas informações estejam legíveis. Recomenda-se verificar cuidadosamente os arquivos antes do envio.
30 de abril de 2026	**Resultado inicial:** será encaminhado ao endereço eletrônico pelo(a) discente no ato da inscrição.	
6,7 de maio de 2026	**Interposição de recurso:** - envio do recurso por meio do e-mail atividadescomplementaresfarmacia@ufsj.edu.br	**Arquivo 1 (em dois formatos: PDF com assinatura eletrônica e Word)**: Formulário de recurso da contagem de atividades complementares (**Anexo B**) preenchido e nomeado com o **nome do(a) estudante_Recurso**. *Exemplo*: Ana Souza_Recurso. **Arquivo 2 (um único PDF):** Cópias dos documentos escaneados (ou fotos), em que houve erro na contagem ou que estavam ilegíveis, devem ser agrupadas na ordem em que aparecem no **Anexo B**. Os arquivos devem ser enviados em um único documento, nomeado com **o nome do(a) estudante_Comprovação**. *Exemplo*: Ana Souza_Recurso. **ATENÇÃO:** Os documentos devem conter informações legíveis. Recomenda-se verificar cuidadosamente os arquivos antes do envio.
15 de maio de 2026	**Resultado final:** será encaminhado ao endereço eletrônico pelo(a) discente no ato da inscrição.	

ATENÇÃO: Qualquer documento entregue fora do prazo ou das condições de submissão não será aceito para avaliação.

Os casos omissos neste edital ou no regulamento serão resolvidos exclusivamente pelos membros da Comissão de Avaliação de Atividades Complementares cuja decisão não cabe recurso.

ANEXO A - REQUERIMENTO DE CONTAGEM E REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES (Enviar em dois formatos: PDF com assinatura eletrônica e Word)

Eu, _____, acadêmico do Curso de Farmácia do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João Del-Rei, matrícula _____, entrada no curso no ano de _____, (primeiro ou segundo) semestre, venho requerer a contagem das atividades complementares para fins de integralização da carga horária do curso, devidamente comprovada por documentação apresentada.

Modalidade	Título atividade	Período	Entidade Promotora	Carga horária aprovada CAAC*

*Reservado para o preenchimento pelos membros da comissão avaliadora.

Insira tantas linhas nesta folha e quantas folhas forem necessárias para listar as atividades complementares.

Numere sequencialmente todas as folhas no canto superior direito.

NA ÚLTIMA FOLHA, logo após a última linha da tabela, você deve incluir os termos abaixo e a assinatura eletrônica válida.

Eu, _____, declaro:

1. aceitar os termos e condições que regem o processo de validação das atividades complementares;
2. que são de minha exclusiva responsabilidade:
   I - a conformidade entre os dados informados, no preenchimento dos campos obrigatórios e a anexação dos documentos essenciais e complementares;
   II - a inclusão dos documentos digitais em conformidade com os requisitos estabelecidos, no que se refere ao formato e ao tamanho dos arquivos transmitidos eletronicamente;
   III - a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados enviados por meio de peticionamento eletrônico até que decaia o direito da Administração Pública de rever os atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência;
   IV - a verificação, por meio do recibo eletrônico de protocolo, do recebimento dos documentos transmitidos eletronicamente;
3. para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para validação das Atividades Complementares são verdadeiros e autênticos. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Divinópolis, _____ de _____ de _____. Assinatura do acadêmico:_____

Preenchimento da CAAC			
Carga horária final: ( ) Ensino	( ) Pesquisa e inovação	( ) Extensão	**( ) TOTAL**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
INSTITUIDA PELA LEI Nº.10.425 DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002

CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU – CCO

ANEXO B - RECURSO DA CONTAGEM DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES (Enviar em dois formatos: PDF com assinatura eletrônica e Word)

Eu, _____, acadêmico do Curso de Farmácia do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João Del-Rei, matrícula _____, solicito revisão da contagem das atividades complementares, nas atividades identificadas abaixo. Ressalto que estas atividades já constavam da documentação inicialmente avaliada e que não houve inclusão de documentos.

ATENÇÃO PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS DE 1 A 3. O CAMPO 4 É DE PREENCHIMENTO DA CAAC			
1) Atividade Página (linha)[1]	**2) Título atividade** (título da atividade que consta no certificado)	**3) Fundamentação da solicitação da revisão**[2]	**4) Avaliação CAAC**
		.	( ) Deferido ( ) Indeferido **Acrescentar** ( ) Ensino _____ horas ( ) Pesquisa e Inovação _____ horas ( ) Extensão _____ horas
		.	( ) Deferido ( ) Indeferido **Acrescentar** ( ) Ensino _____ horas ( ) Pesquisa e Inovação _____ horas ( ) Extensão _____ horas
			( ) Deferido ( ) Indeferido **Acrescentar** ( ) Ensino _____ horas ( ) Pesquisa e Inovação _____ horas ( ) Extensão _____ horas

[1]Identificar a página do requerimento onde consta a atividade e a respectiva linha. [2]Baseada no Regulamento de Avaliação das Atividades Complementares.

Declaro para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para validação das Atividades Complementares são verdadeiros e autênticos. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.
Divinópolis, _____ de _____ de _____. Assinatura do acadêmico:_____

NA ÚLTIMA FOLHA, logo após a última linha da tabela, você deve incluir os termos acima e a assinatura eletrônica válida.

Preenchimento da CAAC

Carga horária final: ( ) Ensino	( ) Pesquisa e inovação	( ) Extensão	**( ) TOTAL**