

ANEXO B

REQUERIMENTO DE CONTAGEM E REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

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.

Divinópolis, _____ de _____ de _____. Assintura: _____

Modalidade	Título atividade	Período	Entidade Promotora	Carga horária aprovada CAAC
() Ensino () Pesquisa () Extensão				
() Ensino () Pesquisa () Extensão				
() Ensino () Pesquisa () Extensão				
() Ensino () Pesquisa () Extensão				
() Ensino () Pesquisa () Extensão				