**ANEXO A**

**Folha 1**

**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 \_\_\_\_\_\_\_. Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidade** | **Título atividade** | **Período** | **Entidade Promotora** | **Carga horária aprovada CAAC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Folha 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidade** | **Título atividade** | **Período** | **Entidade Promotora** | **Carga horária aprovada CAAC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

OBS.: Continuar em outra folha se necessário.

**ANEXO B**

**RECURSO DA CONTAGEM DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

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. Divinópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_. **Assinatura Acadêmico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATENÇÃO PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS DE 1 A 4. OS CAMPOS 5 E 6 SÃO DE PREENCHIMENTO DA CAAC

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) AtividadePágina (linha)1** | **2) Título atividade** (título da atividade que consta no certificado) | **3) Fundamentação da solicitação da revisão2** | **4) Avaliação CAAC** |
|  |  | . | ( ) Deferido ( ) Indeferido  **Acrescentar**  ( ) Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Extensão \_\_\_\_\_\_\_\_ horas |
|  |  | . | ( ) Deferido ( ) Indeferido  **Acrescentar**  ( ) Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Extensão \_\_\_\_\_\_\_\_ horas |
|  |  | . | ( ) Deferido ( ) Indeferido  **Acrescentar**  ( ) Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Extensão \_\_\_\_\_\_\_\_ horas |
|  |  |  | ( ) Deferido ( ) Indeferido  **Acrescentar**  ( ) Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_ horas  ( ) Extensão \_\_\_\_\_\_\_\_ horas |

1Identificar a página do requerimento aonde consta a atividade e a respectiva linha. 2Baseada no regulamento de avaliação das atividades complementares.

|  |
| --- |
| **Carga horária final**: ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Extensão**( ) TOTAL** |