MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ANÁLISE DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES (AC)

Nome do Discente:
Número de Matrícula:
Previsão da Colação de Grau (ano/semestre):
E-mail:
Telefone (DDD/número):

INFORME PPC E CARGA HORÁRIA SOLICITADA (Marque um X)			
	PPC 2006		150 horas
	PPC 2020		105 horas
	PPC 2025		

□ Declaro que li e estou ciente das normas de AC, Resolução nº 2 do Colegiado do Curso de Farmácia, referentes aos procedimentos necessários para solicitação de contagem de AC. Solicito à **Comissão de AC** do Curso de Farmácia a avaliação **destas atividades** e o lançamento em meu histórico escolar.

Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Carneiro**, **Coordenador(a)**, em 13/11/2026, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2309613** e o código CRC **313C5253**.