



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI FACULDADE DE MEDICINA DO MUCURI – FAMMUC
COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA



ANEXO I

REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO E CONTAGEM DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DO MUCURI

Requerimento nº ____ / ____
(uso exclusivo da Comissão de Atividades
Complementares)

Eu, _____,
discente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Mucuri, matrícula nº _____,
e-mail _____ venho requerer a avaliação
e contagem das minhas horas de Atividades Complementares (ACs) e das Atividades Acadêmicas,
Científicas e Culturais (AACCs) para integralização da carga horária do Curso de Medicina, com
colação de grau prevista para o () primeiro/() segundo semestre de 20____.

A documentação entregue está em conformidade com a Instrução Normativa nº 02 do Colegiado do
Curso de Medicina, bem como a Resolução do CONSEPE nº 33 de 14 de dezembro de 2021. Estou
ciente que o descumprimento das Instruções para Elaboração do Relatório de ACs e AACCs poderá
acarretar a invalidação do documento.

Teófilo Otoni – MG, _____ de _____ de 20____.

Discente

Recebido em:

/ /