|  | **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



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

