



Recebido em: ___/___/___

Assinatura: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES

GUIA DE RECEBIMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

ALUNO(a): _____ MATRÍCULA: _____

*ATIVIDADE/VIVÊNCIA DESENVOLVIDA	*DATA	*TOTAL DE HORAS REQUERIDAS	**TOTAL DE HORAS DEFERIDAS	**ASSINATURA DO COORDENADOR
*DATA / LOCAL / ASSINATURA			**VISTO DO COORDENADOR:	

*** Preenchimento Obrigatório pelo discente ** Preenchimento Obrigatório pela Coordenação do Curso**
Observações:
1. Este documento deverá ser impresso em duas vias: 1ª via: para a secretaria / 2ª via: para o discente.
2. Todos os certificados deverão conter a carga horária, caso contrário, serão indeferidos. Neste caso, o aluno deverá solicitar declaração de C/H perante a comissão organizadora do evento, requerendo novamente a inclusão das horas correspondentes.
3. As justificativas estarão respaldadas pelo regulamento das atividades complementares para flexibilização curricular do curso de bacharelado em odontologia.
4. Solicitamos a leitura atenciosa do Regimento, pois nele estarão as respostas para todas as suas dúvidas.
5. Este guia poderá ser utilizado em quantas vias se fizer necessário.