

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES

**REQUERIMENTO VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES PARA  
FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE BACHARELADO EM  
ODONTOLOGIA**

Ilmo Sr.(a) Coordenador (a) \_\_\_\_\_, do  
Curso de Odontologia.

Aluno interessado: \_\_\_\_\_.

Número de matrícula: \_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_,

e-mail: \_\_\_\_\_.

Venho perante V. S<sup>a</sup> apresentar pedido de: **VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES  
COMPLEMENTARES PARA FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR.**

**Estou ciente que para esse fim, cumpro os regimentos, entregando conjuntamente:**

1. O requerimento das atividades complementares através do Guia das Atividades Complementares previamente preenchido;
2. Documento original de comprovação de realização da atividade e duas cópias do documento;
3. O relatório circunstanciado sobre a experiência/vivência realizada, quando houver.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno requerente

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_