

**GUIA DE VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**ALUNO(A):** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO PELO(A) ALUNO(A)				PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES	
	*ATIVIDADE/VIVÊNCIA DESENVOLVIDA	*DATA DE INÍCIO E DATA DE TÉRMINO	*TOTAL DE HORAS REQUERIDAS	TOTAL DE HORAS DEFERIDAS	PROFESSOR(A) QUEM FEZ A VALIDAÇÃO
1					
2					

**\* Preenchimento obrigatório pelo discente**

Observações:

1. Todos os certificados deverão conter a carga horária, caso contrário, serão indeferidos. Neste caso, o aluno deverá solicitar declaração de CH perante a comissão organizadora do evento ou coordenador/setor que conferiu o certificado, requerendo novamente a inclusão das horas correspondentes.
2. O total de horas requeridas deve ser preenchido de acordo com o barema do PPC o qual o aluno está cursando.
3. As dúvidas poderão ser sanadas pelas informações presentes no site do departamento → aluno → atividades acadêmicas → atividades complementares e pelo e-mail da coordenação (coord.odontologia.gv@ufjf.br).