UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLOGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

Aluno:	
Matrícula:	E-mail:
Endereço:	
Número:	Complemento:
Bairro:	CEP.:
Telefone residencial:	Telefone celular:

REQUERIMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

À coordenadoria do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Maranhão, venho requerer registro no histórico escolar das horas referentes às atividades complementares, devidamente comprovadas em anexo e conforme indicado nos campos abaixo.

Categoria	Atividade
Atividades de Ensino	( ) Monitoria em disciplina da graduação do Curso de Farmácia
Atividades de Pesquisa	( ) Participação em núcleos e/ou grupos de pesquisa de interesse farmacêutico
	( ) Participação em projetos científicos de interesse farmacêutico como bolsista
	( ) Apresentação em eventos técnico-científicos regionais e nacionais de interesse farmacêutico
	( ) Apresentação em eventos técnico-científicos internacionais de interesse farmacêutico
	( ) Publicação de trabalhos em eventos técnico-científicos regionais de interesse farmacêutico, como autor ou co-autor
	( ) Publicação de trabalhos em eventos técnico-científicos nacionais de interesse farmacêutico, como autor ou co-autor
	( ) Publicação de trabalhos em eventos técnico-científicos internacionais de interesse farmacêutico, como autor ou co-autor
	( ) Publicação de artigos científicos em periódicos regionais indexados de interesse farmacêutico, como autor ou co-autor
	( ) Publicação de artigos científicos em periódicos nacionais indexados de interesse farmacêutico, como autor ou co-autor
	( ) Publicação de artigos científicos em periódicos internacionais indexados de interesse farmacêutico, como autor ou co-autor
Atividades de Extensão e/ou Atualização e Aperfeiçoamento Acadêmico e Profissional	( ) Participação em seminários, palestras, congressos, conferências, encontros, simpósios e demais eventos de natureza acadêmica e profissional da área farmacêutica, de âmbito regional e nacional
	( ) Participação em seminários, palestras, congressos, conferências, encontros, simpósios e demais eventos de natureza acadêmica e profissional da área farmacêutica, de âmbito internacional
	( ) Organização de seminários, palestras, congressos, conferências, encontros, simpósios e demais eventos de natureza acadêmica e profissional da área farmacêutica

	( ) Estágios extracurriculares
	( ) Atividades e campanhas de ação social, cidadania e meio ambiente relacionados a área de saúde
	( ) Atividades de representação estudantil por participação efetiva no Diretório Acadêmico de Farmácia ou no Diretório Central dos Estudantes da UFMA
	( ) Atividades de representação estudantil em órgãos colegiados da UFMA
	( ) Cursos de língua estrangeira e/ou LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
	( ) Cursos de atualização técnico-farmacêutica
	( ) Curso em disciplinas isoladas em outros cursos de graduação da UFMA mediante aprovação
	( ) Atividades não relacionadas (especificar): _____

Descrição das atividades, eventos e cursos de acordo com a documentação comprobatória e as respectivas cargas horárias

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do acadêmico

Parecer da Coordenadoria do Curso de Farmácia e/ou Comissão de Atividades Complementares	
Horas integralizadas	( ) sim. Número de horas:
	( ) não

São Luís, _____ de _____ de _____ _____ Coordenador(a) do Curso de Farmácia	Ciente em _____ / _____/ _____ _____ Assinatura do acadêmico