|  |  |
| --- | --- |
| WhatsApp Image 2022-11-10 at 09.50.54 | Universidade Federal de Mato GrossoCampus Universitário de SinopAv. Alexandre Ferronato, 1200 – Sinop/MT – (66) 3531-1663/9796**Instituto de Ciências da Saúde****Farmácia** |

**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** | **RGA:**  |
| **SEMESTRE QUE ESTÁ CURSANDO:**  | **MATRIZ CURRICULAR: ( ) 2016 ( ) 2023** |
| **ASSINATURA:**  | **DATA:**  |

Liste abaixo todos os eventos que você está anexando para a análise. Numere-os e mantenha essa mesma numeração quando for abrir o processo via SEI, uma vez que este formulário também deverá ser anexado ao processo.

|  |  |
| --- | --- |
| Preenchido pelo acadêmico | ACADÊMICO, NÃO PREENCHA ESSES CAMPOS!!!Será preenchido por colegiado/ comissão |
| Nº | NOME DO EVENTO | Confer.  | Modal. | CargaHorária | Computado | Assinat. |
| Qto | Não |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |