



## ANEXO 1 : Requerimento de Atividades (OBRIGATÓRIO)

### Orientações gerais para apresentação e comprovação das atividades complementares

1. A apresentação dos documentos necessários para a comprovação das atividades complementares deverá ocorrer anualmente, com entrega de carga horária total, em data informada pela coordenação.
2. Serão consideradas as atividades complementares realizadas dentro do período letivo em andamento.
3. Para apresentação das atividades complementares é **obrigatório** o preenchimento e assinatura do Relatório de atividades complementares abaixo.
4. Após a entrega do relatório de atividades e documentação comprobatória, a coordenação do curso fará a validação das mesmas e informará o/a estudante em caso de atividades indeferidas.
5. O preenchimento e assinatura do Requerimento de Atividades, juntamente com as fotocópias dos certificados, atesta que o mesmo está de acordo com as informações fornecidas, bem como com a veracidade dos documentos encaminhados.

### ATIVIDADES COMPLEMENTARES CONCLUÍDAS

Estudante: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_ Ano de ingresso no curso: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Ano letivo de 20 \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Modalidades de Atividade Curricular Complementar	Marque com um X as modalidades realizadas	Atividade realizada(nome do curso/disciplina/atividade)	Carga horária total da atividade	Validação da coordenação
<b>Atividades de ensino 1:</b> disciplinas sobre áreas afins à Medicina (incluindo Língua Brasileira de Sinais, Educação Ambiental e Relações Étnicas Raciais), cursadas na UFSCar ou em outras Instituições de Ensino Superior (IES), nacionais ou estrangeiras em modo presencial				
<b>Atividades de ensino 2:</b> disciplinas sobre áreas afins à Medicina (incluindo Língua Brasileira de Sinais, Educação Ambiental e Relações Étnicas Raciais), cursadas na UFSCar ou em outras Instituições de Ensino Superior (IES), nacionais ou estrangeiras mediadas por tecnologia (atividades síncronas, com sala de aula/estúdio ao vivo)				

<b>Atividades de ensino 3:</b> disciplinas ou cursos sobre áreas afins à Medicina, gravados e disponibilizados em plataformas digitais de IES ou do UNASUS				
<b>Domínio de língua estrangeira:</b> obtenção de certificado internacional equivalente ao nível C1 ou superior (até dois idiomas estrangeiros)				
<b>Atividades de pesquisa 1:</b> iniciação científica e/ou participação em projetos de pesquisa devidamente registrados nos órgãos competentes e certificada pelo pesquisador responsável em IES, públicas ou privadas, nacionais ou internacionais				
<b>Atividades de pesquisa 2:</b> apresentação de trabalhos científicos em congressos ou autor/coautor de artigo publicado em periódico científico				
<b>Atividades de extensão:</b> participação na organização e/ou em cursos, seminários, simpósios, congressos, incluindo ACIEPES e demais atividades de extensão universitária da UFSCar ou de outras IES; participação organização e atividades práticas realizadas tanto pelas Ligas Acadêmicas como pelos Grupos de Trabalho				
<b>Atividades em serviços de apoio ao diagnóstico:</b> laboratórios de análises clínicas ou anatomopatológicas, imagenologia médica etc.				
<b>Atividades de atenção saúde 1:</b> desenvolvidas em serviços prestados por outras áreas da saúde, como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem etc.				
<b>Atividades de atenção à saúde 2:</b> desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em serviços de apoio à APS adequadas ao grau de autonomia do estudante				
<b>Atividades de atenção à saúde 3:</b> desenvolvidas na Atenção Secundária				
<b>Atividades de atenção à saúde 4:</b> desenvolvidas na Atenção Terciária, SAMU, unidades de pronto atendimento, urgência ou emergência				

Carga horária total realizada	_____ horas
-------------------------------	-------------

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Assinatura do estudante: \_\_\_\_\_

**Para controle da Coordenação de Curso:**

Deferido carga horária total ( \_\_\_\_\_ )

Indeferido carga horária parcial ( \_\_\_\_\_ ) – Descrever atividade indeferida no campo observação abaixo

Indeferido carga horária total ( \_\_\_\_\_ )

Assinatura da Coordenação \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ciente so estudante (*em caso de indeferimento*): \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Observações (relatar qual atividade/carga horária foi **indeferida**): \_\_\_\_\_

<b>Reservado para anotações da coordenação</b>
Total de horas lançadas:
_____
Data de registro no SIGA:
____ / ____ / ____
Servidor(a):