



## DECLARAÇÃO

Declaro que **(NOME DO ESTUDANTE)**, estudante de graduação do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), **(DESENVOLVEU O / PARTICIPOU DO)** projeto de **(EXEMPLOS: INICIAÇÃO CIENTÍFICA, PESQUISA, EXTENSÃO)** intitulado **(TÍTULO DO PROJETO)**, **(INFORMAÇÃO RELEVANTE, COMO EDITAL DO PROJETO)**, de **(DATA DO INÍCIO)** a **(DATA DO TÉRMINO)**, total de **(CARGA HORÁRIA NO ANO LETIVO DA ATIVIDADE CURRICULAR COMPLEMENTAR - ACC)** horas de atividades cumpridas no ano letivo de **(ANO LETIVO DA ACC)**.

São Carlos, **(DATA DO DOCUMENTO)**

**(ASSINATURA DO DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO)**