



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**)