



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ANEXO

**Formulário de solicitação de Atividades complementares
(ENFER0127)**

Eu _____
(nome completo e legível)

regularmente matriculado no curso Bacharelado em Enfermagem, matrícula n° _____ período _____, E-mail _____, telefone () _____, ciente do Regulamento das Atividades Complementares, solicito que seja realizada a avaliação e integralização da carga horária correspondente as Atividades Complementares por mim desenvolvidas durante o período da graduação em meu histórico escolar.

Apresento as cópias dos certificados e/ou declarações referentes às atividades complementares dispostas no anexo VIII da Resolução nº 53/2015/CONEPE de 28 de agosto de 2015.

Caso seus certificados ultrapassem a carga de 180 horas, responda abaixo se deseja aproveitar 60 delas na disciplina optativa **ENFER0137**:

SIM **NÃO**

Atesto que as informações contidas neste formulário são verdadeiras.

Aracaju _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Aluno(a)