

ANEXO 2

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

**Solicitação de Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares
(AACCs USCS) de INTERNATO MÉDICO**

Eu, Dr. _____, declaro que o(a) interno(a) _____, do Curso de Medicina da UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS, cumpriu na data de hoje, _____/_____/_____, atividades extracurriculares, sob forma de plantão, em número de _____ (_____) horas, no serviço de _____, do Hospital (ou outro serviço) _____, sob a minha supervisão.

Assim sendo, o(a) interno(a) acima mencionado(a), solicita a validação das referidas horas em forma de AACCs, conforme as normas previamente estabelecidas.

Por ser verdade, firmamos o presente.

São Caetano do Sul, _____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do(a) Interno(a)

Assinatura e carimbo do Gestor do Curso