



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) \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, do curso de graduação em Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, cumpriu na data de hoje, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, atividades extracurriculares, sob forma de plantão, no total de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas, no serviço de \_\_\_\_\_, do Hospital (ou outro serviço) \_\_\_\_\_, sob 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